República Bolivariana de Venezuela

Ministerio del Poder Popular para la Educación

Facultad de Medicina

Cátedra: Informática

Docente: Roxary Fonseca



**PACIENTES PSIQUIÁTRICOS Y SUS RELACIONES INTERPERSONALES EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

**Proyecto I**

Integrantes:

Urdaneta, Jhonatan C.I: 30.093.149

Urdaneta, María C.I: 31.349.142

Villalobos, Hivanna C.I: 29.790.357

Virla, Valeria C.I: 30.364.913

Maracaibo, diciembre de 2022

**DEDICATORIA**

Nuestra dedicatoria va dirigida a todas aquellas personas que se encuentran pasando por momentos difíciles al afrontar una enfermedad mental, así como también a aquellas personas encargadas de sus cuidados. El camino que les ha tocado enfrentar a éstas personas no es un trayecto fácil, espero que Dios les conceda la suficiente fuerza para poder afrentar cada obstáculo.

**AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirnos lograr llegar a donde estamos hoy, estudiando la carrera que tanto soñamos y por permitirnos poder culminar este proyecto con éxito.

A nuestros padres, por toda su ayuda y apoyo.

A toda nuestra familia por estar con nosotros en cada paso.

| **INDICE GENERAL** | **Pág.** |
| --- | --- |
| **DEDICATORIA**……………………………………………………………. | II |
| **AGRADECIMIENTO**………………………………………………………. | III |
| **ÍNDICE GENERAL**……………………………………………………… | IV |
| **RESUMEN**…………………………………………………………………. | **VI** |
| **INTRODUCCION**………………………………………………………….. | 1 |
| **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**……………………………………………. | 2 |
| 1.-Planteamiento del Problema………………………………………….. | 3 |
| 2.-Formulacion del Problema…………………………………………….. | 4 |
| 3.-Objetivos de la Investigación………………………………………….. | 4 |
| 3.1.-Objetivo General……………………………………………………… | 5 |
| 3.2.-Objetivos Específicos………………………………………………... | 5 |
| 4.-Justificacion de la Investigación………………………………………. | 5 |
| 5.-Delimitacion de la Investigación………………………………………. | 6 |
| **CAPITULO II MARCO TEÓRICO** | 7 |
| 1.-Antecedentes de la Investigación……………………………………. | 8 |
| 2.-Bases Teóricas…………………………………………………………. | 9 |
| 3.-Definicion de términos Básicos……………………………………….. | 17 |
| **CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO** | 21 |
| 1.-Tipo de Investigación………………………………………………….. | 22 |
| 2.-Diseño de la Investigación……………………………………………. | 22 |
| 3.-Poblacion………….…………………………………………………….. | 23 |
| 4.-Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos……………….. | 24 |
| 5.-Análisis de los resultados……………………………………………… | 25 |
| Conclusiones……………………………………………………………….. | 29 |
| Recomendaciones…………………………………………………………. | 31 |
| Referencias Bibliográficas………………………………………………. | 32 |
| Anexos…………………………………………………………………….. | 36 |

República Bolivariana de Venezuela

Universidad del Zulia

Facultad de Medicina

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar las diversas patologías que padecen los pacientes psiquiátricos en Maracaibo, Venezuela. Se llevó a cabo una investigación de tipo descriptiva con diseño no experimental a través de búsqueda y revisión de artículos y estudios científicos, la cual nos ayudó a definir el problema y conocer los datos importantes que afrontan un paciente con una enfermedad mental. Así mismo, se concluyó que la importancia del conocimiento teórico de este tema es vital para efectuar un diagnóstico al paciente en cuestión y de esta forma, buscar un tratamiento para éste debido a que cada patología requiere de cuidados y medicamentos determinados para mejorar la calidad de vida de la persona. Entre las recomendaciones que se pueden mencionar están el integrar a la persona trastornada en un círculo social donde se sienta cómodo, prestarle atención y darle apoyo en el ámbito familiar, así como proveerlo de las medicinas que éste necesite.

Psiquiatría, trastornos, mental, familia.

**ABSTRACT**

The present investigation had as a general objective to identify the various pathologies suffered by psychiatric patients in Maracaibo, Venezuela. A descriptive investigation with a non-experimental design was carried out through a search and review of articles and scientific studies, which helped us to define the problem and to know the important data that a patient with a mental illness faces. Likewise, it was concluded that the importance of theoretical knowledge of this topic is vital to make a diagnosis of the patient in question and, in this way, seek a treatment for it because each pathology requires specific care and medications to improve the quality of person's life. Among the recommendations that can be mentioned are integrating the disturbed person into a social circle where they feel comfortable, giving them attention and support in the family environment, as well as providing them with the medicines they need.

Psychiatry, disorders, mental, family.

**INTRODUCCIÓN**

El presente proyecto de investigación titulado “Pacientes psiquiátricos y sus relaciones interpersonales en el ámbito familiar”, tiene como objetivo analizar cómo afecta psicológicamente a una familia con integrante que padece una enfermedad mental y la problemática de incluirlo al entorno familiar.

Por consiguiente, es necesario llevar a cabo una investigación sobre dicho sistema para dar luces en el origen y el mantenimiento a corto o largo plazo de las enfermedades psiquiátricas. No obstante, este estudio será abordado desde varios puntos de vista psiquiátricos, en el cual se darán a conocer diversos desórdenes mentales y donde se estudiará al paciente no como alguien que se debe tratar aisladamente, sino como parte del entorno en el cual se desarrolla.

Capítulo I: El Problema; presenta una descripción detallada y profunda de la problemática objeto de estudio; se plantean tanto la interrogante principal como las secundarias del problema, el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, justificación y la delimitación temática, espacial y temporal del estudio.

Asimismo, Capítulo II: Marco Teórico; recoge los antecedentes más relevantes al estudio; expone las bases teóricas, definición de términos básicos sistema de la variable con su respectiva operacionalización.

Igualmente, Capítulo III: Marco Metodológico; establece los aspectos metodológicos del estudio de forma sistemática; el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población; la técnica e instrumento para la recolección de datos, y tratamiento estadístico los cuales, en conjunto, confirman el método científico seguido para la ejecución de esta investigación, descrito en el procedimiento de la misma, aunado a las técnicas para el análisis de datos.

**CAPÍTULO I**

**EL PROBLEMA**

**1.- Planteamiento del problema**

Los trastornos mentales y neurológicos presentan el 14% de la carga de enfermedades a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) registra que las personas que padecen de un tipo de trastorno oscilan entre 5,5% en Canadá y Estados Unidos y 39% en Haití. La prevalencia a 12 meses de estos trastornos varía entre 18,7 y 24,2%; la de los trastornos por ansiedad, entre 9,3 y 16,1%; la de trastornos afectivos, entre 7,0 y 8,7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3,6% y 5,3%.

En Europa, la investigación del Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología (ECNP) realizó un estudio en el cual afirmaque 38% de la población (unos 164 millones de personas) sufre algún trastorno de salud mental. Los resultados mostraron que los problemas más comunes son los trastornos de ansiedad (14%), insomnio (7%), depresión grave (6,9%), y demencia (5,4%). Las tasas de esta enfermedad, sin embargo, varían sustancialmente en la población de entre 60 y 65 años es de 1% y entre los mayores de 85 años es de 30%; en el grupo de niños y adolescentes (entre 2 y 17 años de edad) se encontró una incidencia de 5% en el trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH).

Por consiguiente, en América Latina se calcula que el 25% de las personas padecen uno o más trastornos mentales, siendo entres estos la depresión uno de los más comunes abarcando en 5% afectando de gran manera a la población, entre 60% y 65% de las personas que necesitan atención por depresión; debido a la gravedad de esta enfermedad un millón de personas mueren cada año en el mundo por causa del suicidio, alcanzando alrededor de 63.000 muertes. Entre los trastornos mentales en América Latina los trastornos de ansiedad (3,4%), el trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico y psicosis no afectivas (1% cada una), y trastorno bipolar (0,8%), entre otros.

Entre los países de América Latina, el país con la cifra más alta de personas con enfermedades mentales es Brasil abarcando el 5.8%, seguido de cuba con el 5.5%, luego Paraguay con 5.2%, Chile y Uruguay con 5%, Perú con 4.8%, Argentina, Colombia, Costa Rica y República Dominicana que abarcan el 4.7%.

Análogamente, basándonos en Venezuela, El psiquiatra Rubén Regardiz confirma que actualmente hay información muy escasa del tema, pero hay estudios de 2013 que hablan de que el 43% de todos los adultos padecen de trastornos mentales generalizados en Venezuela y entre 10% y 22% ha tenido algún episodio de estrés postraumático. Según la Memoria y Cuenta 2014 del Ministerio de Salud, 1.924 personas fueron atendidas en centros psiquiátricos oficiales de larga estancia, en promedio.

Debido a la situación que Venezuela presenta muchos centros mentales se encuentran en mal estado, el psiquiatra y director de la Fundación Humana, Pedro Delgado afirma que en los últimos cinco años, la cantidad de camas ha disminuido en 42% dentro de los hospitales criollos, sin mencionar la falta de comida y medicamentos.

De tal modo, concentrándonos en el Estado Zulia la situación que presenta el país ha ocasionado grandes consecuencias como el cierre del Establecimiento Psiquiátrico de Larga Estancia (Eples) de parroquia La Concepción debido a la falta de recursos para la manutención de 149 pacientes con enfermedades mentales crónicas.

En el Zulia se ha visto una elevada cifra de problemas mentales debido a la actual situación que Venezuela presenta; la falta de luz, agua, inseguridad, la dificultad para la obtención de medicina y alimentos ha llevado a la población Zuliana a presentar problemas mentales como la depresión, ansiedad y se estima que el 60% presenta de estrés postraumático.

**2.- Formulación del Problema.**

¿Cuál la situación de los pacientes psiquiátricos y sus relaciones interpersonales en el ámbito familiar?

**3.- Objetivos de la Investigación.**

**3.1.- Objetivo General.**

Identificar las diversas patologías que padecen los pacientes psiquiátricos.

**3.2.- Objetivos Específicos.**

Describir los tipos de relaciones interpersonales entre los pacientes psiquiátricos y el entorno familiar.

Determinar los cuidados que requieren los pacientes psiquiátricos para mejorar sus relaciones interpersonales.

**4.- Justificación de la Investigación.**

El presente estudio reúne una serie de aspectos importantes para la sociedad Marabina, ya que a través de la misma se dio a conocer el grave problema que afecta a la población involucrada en dicho estudio, por lo que la relevancia social y científica del estudio significa un gran paso para la búsqueda de soluciones a corto plazo.

En efecto, para nadie es un secreto que la investigación científica requiere una serie de pasos ordenados y sistemáticos, por lo que fue necesario utilizar el método científico para orientar dicha investigación y de esta manera lograr los objetivos diseñados, así como la obtención de resultados reales basados en procedimientos estadísticos y técnicas de recolección de datos confiables para dar lugar a las respectivas conclusiones y recomendaciones sobre el problema planteado. Es por ello, que la investigación resalta aspectos teóricos, prácticos y metodológicos que se describen a continuación.

Teóricamente, la investigación se apoya en diversas fuentes documentales y electrónicas con la finalidad de sustentar las variables estudiadas, así como la estructura del marco referencial. Aunado a esto, se realizaron encuestas a la población involucrada con el propósito de recolectar información para luego analizarla e interpretarla.

Desde el punto de vista práctico, la investigación aportó información valiosa a la población en general para conocer las ventajas y desventajas de este estudio científico ante el problema descrito. De igual manera, con los resultados se pudo corroborar cuál de la teoría tiene mayor comparación con la realidad.

Metodológicamente, el estudio significó un antecedente más para futuras investigaciones relacionadas con la temática. Además, se apoyó en las pautas metodológicas establecidas por la Asociación Venezolana para el Avance de la Ciencia ASOVAC para la elaboración de producciones científicas.

**5.- Delimitación de la Justificación.**

El presente estudio relacionado con la situación de los pacientes psiquiátricos y sus relaciones interpersonales en el ámbito familiar se realizó en la Clínica del Sueño, ubicada en la Avenida 20, parroquia Olegaria Villalobos, municipio Maracaibo, 4005, Estado Zulia. Dicho se desarrolla en el periodo de noviembre de 2022.

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

**1.- Antecedentes de la investigación.**

Pompeo, D; Carvalho, A; Olive, A; Souza, M; Galera, S. (2016). Realizaron una investigación titulada: Estrategias de Enfrentamiento de Familiares de Pacientes con Trastornos Mentales. El objetivo fue: Identificar las estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes con trastornos mentales y relacionarlas con las variables sociodemográficas del familiar y clínicas del paciente. La metodología utilizada de tipo transversal. La población del estudio estuvo constituida por 40 sujetos, siendo 50% del sexo masculino y 50% del sexo femenino en el período de octubre a diciembre del año 2013 ubicados en San Paulo, Brasil.

La recolección de datos fue realizada por medio de dos instrumentos: Primero La caracterización sociodemográfica del familiar y clínica del paciente, y segundo, el Inventario de Estrategias de enfrentamiento de Folkman y Lazarus (IEEFL). Las estrategias más de enfrentamiento más utilizadas por sujetos con enfermedades mentales y psiquiátricas son el soporte social y la resolución de problemas.

Su conclusión fue: Según los resultados obtenidos posibilitaron la comprensión de cómo los familiares enfrentan la situación de la presencia de un pariente con enfermedad mental, permitiendo que los enfermeros refuercen el concepto de la familia como primordial fuente de apoyo y ayuda para el paciente, para que convivan mejor con la enfermedad del paciente, mantenga el equilibrio y continúe a vivir una vida positiva. Además, abre paso a futuros estudios de intervención para la implementación de programas psicoeducacionales.

Martín, C. (2010). Realizó una investigación titulada: Prevalencia y Atención a Los Trastornos Mentales en una comunidad Rural. El objetivo fue: Determinar la prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de edad de la zona básica de salud del Marquesado (Granada). El tipo de metodología transversal. En la población, en 11,8% de la muestra manifestaba una alta frecuencia de las consultas de atención primaria; se trataba de un 10% de parte de los hombres y 13,6% de las mujeres. La ubicación de los pacientes estudiados se realizó en España. Su técnica de recolección se basó en cuestionarlos a través de la información obtenida y respondida por medio de porcentajes.

Su conclusión fue: El llegar a presentar una dinámica familiar inadecuada o un apoyo socia bajo, junto con una auto percepción de la salud como mala o muy mala, son factores que se asocian en forma significativa e independientemente con presentar un trastorno mental. También se asocia con la presencia de trastornos psiquiátricos el haber padecido acontecimientos vitales estresantes.

Morales, F. (2010). Realizó una investigación titulada: Estudio de Salud Mental en Estudiantes Universitarios de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo. El objetivo fue: Evaluar la salud mental, la necesidad de ayuda psicológica, factores estresantes y hábitos nocivos que tiene el estudiante de la Facultad Ciencias de la Educación. El tipo metodología es descriptiva. La población estuvo formada por 11.448 estudiantes de la Facultad. Se tomó una muestra por el método probabilístico aleatorio simple representado por un 30% de la población para un total de 833 estudiantes.

En su recolección de datos se utilizó un instrumento validado para tal fin, denominado GHQ28 Goldberg, concebido como método de identificación de pacientes con trastornos psíquicos en ámbitos no especializados en psiquiatría. Su investigación se realizó en España. Su conclusión fue: Que una cuarta parte de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación presentan alteraciones en la salud mental.

**2.- Bases Teóricas.**

**2.1.- Pacientes psiquiátricos:** La definición de pacientes psiquiátricos dada por First (2017) explica que son aquellos que experimentan cambios graves del estado de ánimo o efectos medicamentosos adversos graves y potencialmente fatales que necesitan una revisión o evaluación, junto con tratamientos brindados por profesionales.

Es por eso, que para First los pacientes psiquiátricos son aquellos que poseen diversos tipos de trastornos, los cuales dependiendo del grado y del tipo de enfermedad mental que tengan deben acudir a un centro de salud mental como lo es la clínica del sueño, en la ciudad de Maracaibo, se tratan a pacientes con estos tipos de trastornos que requieren de cuidados y medicamentos.

**2.1.1.- Tipos de patologías:** Según la OMS (2014) se define patología psiquiátrica como una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. Podemos mencionar: depresión, esquizofrenia, Alzheimer, trastornos psicóticos, etc.

Así mismo, según la OMS se definen a los tipos de patologías psiquiátricas como aquellos trastornos/enfermedades que afectan la conducta, la conciencia, la percepción y la interacción del individuo hacia otras personas, en la clínica del sueño se atienden a pacientes con diferentes tipos de patologías colocándole los medicamentos necesarios para su enfermedad y que este pueda llevar una mejor calidad de vida.

**2.1.1.1.- Trastornos Psicóticos:** La Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (2015) explica que los trastornos psicóticos son trastornos mentales graves que causan ideas y percepciones anormales de la realidad. Las personas con psicosis pierden el contacto con el entorno que los rodea padeciendo de alucinaciones que les hacen escuchar, ver o sentir cosas que no existen.

De modo que, los trastornos psicóticos se pueden definir como aquellas patologías donde un individuo padece alucinaciones y delirios, hablan de forma incoherente y nerviosa, como lo es esquizofrenia. En la actual situación de Venezuela estos casos son aún más difíciles de tratar debido a la falta de medicamentos y a la gravedad de dicho trastorno. Estos trastornos en ocasiones pueden ser producidos por algunos medicamentos o por el consumo de drogas.

**2.1.1.2.- Esquizofrenia:** De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019) la esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a más de 21 millones de personas en el mundo y se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más frecuentes son las alucinaciones (oír voces o ver cosas inexistentes) y los delirios (creencias erróneas y persistentes).

Según lo antes planteado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la esquizofrenia es considerada una enfermedad mental de gran preocupación que afecta de manera grave al individuo y a las personas que rodean su entorno, los individuos que sufren de este tipo de trastorno necesitan de tratamientos y de la observación de un psiquiatra, como lo es en la clínica del sueño donde se atienden a pacientes con esta enfermedad aportando los tratamientos que requieren, como lo son los psicofármacos, y los cuidados que la persona con enfermedad mental necesita.

**2.1.1.3.- Bipolaridad:** Anderson (2016) plantea que la bipolaridad es un trastorno y una de las enfermedades psiquiátricas más difícil de manejar. Su impacto es negativo en la mayoría de los pacientes y más del 6% muere por suicidio en las dos décadas por su siguiente diagnóstico. La bipolaridad se caracteriza por episodios recidivantes de estado de ánimo elevado y depresión, que se acompañan de cambios en la actividad o la energía y se asocian con síntomas cognitivos, físicos y conductuales característicos.

Por lo tanto, se define a la bipolaridad como una de las enfermedades que necesitan de mayor supervisión, ya que esta puede llegar a ser que el individuo sufra de constantes cambios de estado de ánimo los cuales pueden pasar desde ira, episodios maniacos y depresión que en el peor de los casos pueden llevar al paciente al suicidio. En Venezuela se evidencia un aumento de esta enfermedad lo cual llena de preocupación tanto a la familia del paciente como a los médicos de salud mental debido a la falta de recursos para poder llevar a cabo un buen tratamiento.

**2.2.- Relaciones Interpersonales:** Para Boran, Garrido y Moreno (2012) Las relaciones interpersonales juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de las personas. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato, lo que favorece su adaptación e integración al mismo. Pueden basarse en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar.

De acuerdo a lo anteriormente dicho, las relaciones interpersonales presentes en la vida de los pacientes psiquiátricos en Venezuela pueden verse afectada, ya que la mayoría de los pacientes psiquiátricos debido al tipo de trastorno que tengan afecta sus relaciones interpersonales tanto familiares como de amistad. En algunos casos pueden verse estas relaciones interpersonales con los pacientes de buena manera, donde los familiares y amigos estén presentes en vida de dicha persona y verse de mala manera donde el individuo que presenta un trastorno puede encontrarse completamente solo.

**2.2.1.- Tipos de Relaciones Interpersonales:** Las relaciones interpersonales según Moreno, Garrido y Boran (2012) tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, los grupos de amigos, el matrimonio, las amistades, los entornos laborales, los clubes sociales y deportivos, los entornos barriales, las comunidades religiosas, etc. Las relaciones interpersonales pueden ser reguladas por ley, por costumbre o por acuerdo mutuo, y son una base o un entramado fundamental de los grupos sociales y de la sociedad en su conjunto.

Así igualmente, los tipos de relaciones interpersonales son una parte fundamental para la ayuda del aspecto social en los pacientes psiquiátricos de Venezuela que llegan al nivel donde estos se aíslan o se le dificultan las relaciones interpersonales debido a su trastorno que afecta su conducta. Los tipos de relaciones pueden ser: relaciones sociales, relaciones de amistad, relaciones personales, entre otros.

**2.2.1.1.- Comunicación entre el cuidador y el paciente:** En base a las investigaciones de Saez, Rodríguez y Trinidad (2018) El diálogo con estos pacientes es sumamente complejo, lo que hace necesario realizar investigaciones y formación que aborden la mejor forma de relacionarnos con ellos ya que la comunicación con las personas diagnosticadas de patologías mentales es un punto fundamental para ayudar a conseguir su reinserción social.

Sin embargo, las comunicaciones con los pacientes suelen ser de carácter difícil pero necesario para la vida del paciente ya que en su gran mayoría suelen aislarse de su entorno social y crea su propio mundo alejándose de las demás persona, llegan a sentirse solos los que le puede llegar a causar una depresión o por el contrario debido a su soledad llegan a tener unos episodios maniacos, la comunicación entre el paciente y el cuidador en la clínica del sueño es necesaria para que este a pesar de su trastorno logre entablar una vida social y que no se sienta en un estado de soledad.

**2.2.1.2.- Motivar al paciente por parte familiar:** De acuerdo a la Escuela Andaluza de Salud Pública (2016) La motivación al paciente se suele diseñar de forma personalizada y diferente, según el tipo de enfermedad. Frecuentemente se realiza una combinación de tratamiento farmacológico con terapia cognitivo-conductual, psicoeducación y apoyo de los familiares, puesto que éstos junto con otros allegados, son cruciales en la recuperación del paciente al darle apoyo emocional y con el tiempo, facilitar la autonomía para la toma de decisiones del individuo con enfermedad mental.

Análogamente, en la clínica del sueño se recomienda que el paciente reciba apoyo familiar ya que al momento de que en un entorno familiar se encuentre uno de los integrantes con una enfermedad mental, para el resto de la familia es recomendable que le brinden de su apoyo al familiar afectado, ya que dependiendo del tipo de enfermedad que este posea: sea depresión, bipolaridad, esquizofrenia, entre otros, el apoyo familiar siempre será fundamental para todo lo que tenga que ver con el cuidado, tratamiento y seguridad de dicho paciente. Mantenerlo en un estado de forma positiva y no negativa para que el individuo se sienta conforme y no llegue a causar daños mayores.

**2.2.1.3.- Evitar conflictos en el núcleo familiar:** Los planteamientos de Terrón (2012) afirman que las crisis son producto de desacuerdo entre las normas explicitas e implícitas que se establecen entre los miembros de la familia. Es por esto que hacer una revisión de éstas analizando la función que cumplen con la evolución normal es una labor que nos puede facilitar la vida familiar y por extensión la personal. La terapia sistémica puede ser de gran ayuda para apoyar a las familias en el complicado proceso de darse cuenta de la dinámica disfuncional familiar. A través de este proceso se modifica, si es necesario, sus repertorios comportamentales animando a la construcción o reconstrucción de la armonía familiar.

Dicho de otro modo, los conflictos familiares ocasionan diversas preocupaciones e incomodidades en el ámbito familiar lo que llega a perturbar al integrante con enfermedad mental, en el caso de un individuo que presente una enfermedad mental se recomienda evitar toda clase de conflictos que puedan generarse en su entorno familiar, ya que esto puede ocasionar ataques maníacos severos, provocando un gran riesgo a todas las personas que se encuentren presentes, contando al paciente mismo y aún más si este no recibe el tratamiento que necesita debido a la actual situación que presentan los centros de salud mental en Venezuela.

**2.2.1.4.- Interactuar con especialistas:** Según Marsano (2011) Muchas enfermedades crónicas son controlables; no obstante, los enfermos no se adhieren al tratamiento. Un factor que interviene en el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas es el trato que el paciente recibe de los profesionales de salud, ya que éste le proporciona la seguridad médica del tratamiento que se está por colocar.

Por consiguiente, los terapeutas que se encuentran en la clínica del sueño, le proporcionan una comodidad al paciente con enfermedad mental al momento de recetarles un tipo de medicamento específico, los especialistas observan y estudian las reacciones que el paciente manifiesta antes de recetarles un medicamento dependiendo de la enfermedad o trastorno que éste presente.

**2.2.2.- Tipos de cuidados:** En base a las conclusiones de la entidad clínica Mayo Clinic (2019) se dice que el tratamiento depende del tipo de enfermedad mental que tenga el paciente, la gravedad y lo que sea más efectivo dependiendo del caso. En muchas ocasiones, combinar tratamientos es lo que mejor funciona. Si se tiene una enfermedad mental leve con síntomas bien controlados, el tratamiento del proveedor de atención primaria puede ser suficiente. Sin embargo, en otros casos, el enfoque de equipo es más adecuado para asegurar la respuesta a todas las necesidades psiquiátricas, médicas y sociales del enfermo mental. Esto es particularmente importante para las enfermedades mentales graves, como la esquizofrenia.

En resumen, se puede describir como tipo de cuidados aquellos tratos y medicamentos que el cuidador y/o el familiar le brinda al paciente psiquiátrico. En los centros de salud de Maracaibo, los enfermeros y psiquiatras tienen en cuenta que es de gran importancia para la vida del paciente los cuidados que necesitan como lo sería su aseo personal, su alimentación, su motivación y el uso apropiado de los medicamentos que le corresponden, al momento que les corresponda. Dependiendo de trastorno-enfermedad que presente se aplican diversos cuidados y diferentes medicamentos, al igual que la vigilancia que debe prestarle.

**2.2.2.1.- Descanso o sueño:** Osakidetza (2002) plantea que los distintos síntomas que presentan los pacientes psiquiátricos, como las vivencias amenazantes y las falsas percepciones, aumentan la ansiedad y el permanecer en una actitud hipervigilante. También hay que tener en cuenta que algunos fármacos producen somnolencia y en estados maníacos disminuye la necesidad de dormir y descansar. Todo esto trae como consecuencia que los pacientes presenten dificultades para tener un patrón de sueño adecuado.

No obstante, la falta de sueño llega a ser algo muy recurrente en las personas con enfermedades mentales; en la ciudad de Maracaibo se ha registrado que los pacientes psiquiátricos carecen de horas de sueño ya que por motivos neurológicos, debido a su trastorno, les impide poder tener las horas de sueño corridas, la persona a cargo de cuidar al paciente debe verificar que este mismo tenga sus buenas horas de sueño y descanso ya sea mediante medicamentos.

**2.2.2.2.- Medicamentos:** La Organización Mundial de la Salud (2009) presenta una serie de recomendaciones sobre cómo mejorar la asistencia a las personas con trastornos mentales, incluyendo la mejora en el acceso a una selección limitada de medicinas específicas para su condición. Los psicofármacos esenciales son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la atención de salud mental de la población y sirven para paliar los síntomas de los trastornos mentales, abreviar el curso de muchas enfermedades, reducir la discapacidad y prevenir recaídas.

No obstante, tomando en cuenta la situación que presentan los institutos mentales de Venezuela, los medicamentos que necesita una persona con enfermedad mental para mejorar su calidad de vida se encuentran escasos, esto tiene como consecuencia que la enfermedad mental que posea un paciente pueda llegar a agravarse y no pueda ser controlada, lo cual pone al paciente y su entorno social en peligro, ya que los psicofármacos para regular los trastornos son de vital importancia en la vida del individuo.

**2.2.2.3.- Alimentación:** Las conclusiones de Osakidetza (2002)afirman que en personas que se encuentran en situación de ansiedad elevada, o con temor se puede presentar una pérdida de control en la nutrición o bien por pérdida de apetito o bien por ingesta compulsiva. También pueden aparecer conductas regresivas en lo referente a la alimentación, con manipulaciones infantiles o elección antojadiza de los alimentos, que los conducirán a insuficiente ingesta y aporte energético.

Dado que, los pacientes psiquiátricos en la ciudad de Maracaibo presentan de una falta nutricional debido a los pocos recursos que poseen los centros psiquiátricos, el individuo con enfermedad mental debe recibir de una buena alimentación para que no presente problemas mayores como lo sería la pérdida de peso, déficit del estado nutricional, pueden presentar de signos de deshidratación, vómitos, diarrea, entre otros. Las personas con problemas mentales debido a la falta de alimentación también pueden reaccionar de una manera agresiva.

**2.2.2.4.- Aseo personal:** Basándonos nuevamente en los estudios de Osakidetza (2002) la percepción de la higiene del paciente puede estar alterada debido a la autoestima y al concepto de sí mismo. En consecuencia al desinterés y la apatía por su apariencia física pueden llegar a presentar un aspecto sucio sin preocuparle. Aunque en otros casos es la inhibición y la dificultad de movimientos lo que les impide asearse correctamente.

En consecuencia, una mala higiene puede llegar a provocarle al paciente una apatía por el aspecto y los malos olores corporales que llega a presentar; tener una buena higiene es uno de los rasgos que cada centro de salud de Venezuela, y de todas partes del mundo, debe tener presente, al igual que el ámbito familiar donde se encuentre un integrante con problemas mentales, dado que el aseo personal es un cuidado de importancia.

**2.2.2.5.- Seguridad:** Osakidetza (2002) explica que los pacientes psiquiátricos presentan una gran inseguridad debido a las percepciones y vivencias delirantes que aumentan su desconfianza; hay mayor inquietud y falta de sensación de seguridad dado que las vivencias no las interpreta como propias. La ideación delirante y la percepción de sí mismo pueden llevarle a conductas impulsivas agresivas (auto o hetero agresivas). Por ejemplo: En demencias y otros procesos psicorgánicos la desorientación les lleva a no tomar medidas de seguridad.

De acuerdo a lo anteriormente dicho, la seguridad de los pacientes psiquiátricos es de suma importancia, por lo tanto los psiquiatras que atienden en la clínica del sueño tienden a mantener bajo supervisión a los individuos con enfermedades mentales graves, ya que éstos tienden a tener delirios que hacen que cada lugar donde se encuentren se sientan con mucha inseguridad, pueden ser provocados por ideas o voces que provengan de su cabeza lo cual tiende a ser riesgoso porque el paciente psiquiátrico puede llegar a presentar un episodio maníaco.

**3.- Términos básicos**

**1.- Abstinencia:** Una vez establecida la dependencia la disminución o interrupción del consumo produce un síndrome de abstinencia que puede iniciarse entre 1 y 3 días después de la última toma de alguna sustancia adictiva. El paciente presenta síntomas de irritabilidad, inquietud, insomnio, nerviosismo, ánimo depresivo, disminución de apetito, escalofríos, dolor de cabeza, temblores, sudoración, dolor abdominal, que van en aumento hasta alcanzar un punto máximo a la semana del inicio para ir disminuyendo después a lo largo de 1-2 semanas hasta desaparecer. Pérez (2014).

**2.-** **Aislamiento Social:** Se presenta cuando una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria. Esta condición se da en personas de todas las edades, puede ser una consecuencia de hechos traumáticos de su historia, como haber sido víctima de bullying o como parte de alguna condición médica, como la depresión. Diversos estudios indican que las personas que viven en aislamiento social suelen tener problemas de aprendizaje, la atención y la toma de decisiones. Zuñiga (2019).

**3.- Delirium:** Se caracteriza por un colapso repentino y fluctuante de las funciones mentales superiores que provoca una grave desorganización cognitiva y de conducta. Suele ocurrir en personas con el cerebro debilitado por enfermedades médico-quirúrgicas por la edad, por demencia, por abuso de alcohol y drogas. Puede aparecer tanto por intoxicación como por abstinencia de alcohol y drogas. Pérez (2014).

**4.- Delirio de Capgras:** Es un trastorno mental donde la persona se encuentra convencida de que un impostor está reemplazando la identidad de una persona de su vida, como puede ser un familiar o un amigo cercano. También es típico en la esquizofrenia, pero daños en el cerebro o algunas demencias pueden estar asociadas. Rull (2019).

**5.- Efecto placebo:** Un placebo se puede definir de manera muy simple como un preparado que carece de valor medicinal y que no posee efectos farmacológicos. Un placebo activo es una sustancia que imita los efectos adversos del medicamento que está siendo investigado pero que carece de su efecto específico y supuestamente terapéutico. Algunas personas consideran que los efectos de tipo placebo son más eficaces respecto a las enfermedades psicológicas que a las físicas. Furnham (2010).

**6.- Modelo Social:** Este modelo atribuye la enfermedad mental a las influencias sociales, a la alineación que provoca la sociedad, la familia y la propia medicina. Se ha visto un aumento de patología psiquiátrica sobre todo de tipo ansioso-depresivo, y por el abuso de alcohol y drogas, que podría estar influenciado por los cambios sociales y económicos que se encuentran presentes. Pérez (2014).

**7.- Psicópata:** Persona que sufre un patrón persistente de despreocupación total por los derechos y los sentimientos de los demás, así como una sensación absoluta de falta de culpa por la violación de los mismos. Es un trastorno antisocial de la personalidad, que se manifiesta de forma agresiva, pervertida, criminal o a través de comportamiento amoral sin empatía ni remordimientos. Furnham (2010).

**8.- Retraso Mental:** La inteligencia es la función superior del ser humano. La falta de desarrollo de las capacidades intelectivas en la infancia puede afectar al conjunto de funciones cognitivas, como ocurre con la discapacidad intelectual o retraso mental; o bien puede afectar a funciones específicas como el lenguaje, la lectura, escritura, matemáticas, capacidad psicomotriz y atención. Pérez (2014).

**9.- Síndrome de Anton:** Es aquella enfermedad mental donde las personas que presentan ceguera cortical, es decir, que es el daño en el propio cerebro el que le impide la visión. Estos pacientes niegan que existe tal ceguera y llegan a intentar comportarse y moverse con normalidad, pese a las continuas evidencias en contra. Rull (2019).

**10.- Síndrome de Cotard:** También conocido como delirio de negación o nihilista, este trastorno mental hace que quien lo padece cuestione su existencia. Si bien la característica más conocida de este síndrome es la creencia de estar muerto, lo cierto es que quienes padecen este trastorno tienen otros tipos de negación delirante. Los pacientes con esquizofrenia pueden llegar a tener este trastorno, los estados de depresión psicótica, la enfermedad de Parkinson, la enfermedad cerebrovascular o las infecciones cerebrales también pueden desencadenar este trastorno. Ramírez (2015).

**11.- Síndrome de Frégoli:** Este delirio aparece cuando, quien lo sufre, está convencido de que una persona se disfraza y se hace pasar por otras en su entorno. Normalmente cree que tiene algún tipo de fin, como hacerle daño o perjudicarle de alguna forma. Aparece como un fallo en el reconocimiento de caras y se entrelaza con la paranoia. Rull (2019).

**12.- Trastornos de la Personalidad:** La personalidad es la manera de ser de cada uno. Se considera que hay trastornos de la personalidad cuando esta manera de ser causa limitaciones, dificultades, problemas, tanto para el individuo como para los demás. Todo el mundo tiene sus rasgos de la personalidad. Únicamente cuando estos rasgos son profundos, rígidos, maladaptativos y escapan al control del individuo es cuando se podría hablar de trastornos de la personalidad, que pueden ser leves, medios o graves. Se considera que en los trastornos de la personalidad hay una desregulación de factores como la introversión, extroversión, afectividad, ansiedad, impulsividad, obsesividad y otros. Pérez (2014).

**13.- Trastorno de la Personalidad Paranoide:** Los pacientes con trastorno de personalidad paranoide desconfían de los demás y asumen que los demás tienen la intención de perjudicarlos o engañarlos, incluso cuando tienen una justificación escasa o nula para estos sentimientos. Se estima que entre 2,3 y 4,4% de la población general estadounidense tiene trastorno de personalidad paranoide. Se piensa que es más común entre los hombres. Existe cierta evidencia de aumento de la prevalencia en las familias. Algunas evidencias sugieren un vínculo entre este trastorno, el abuso emocional y/o físico y la victimización en la infancia. Skodol (2018).

**14.- Trastorno Delirante:** También llamado paranoia. Este trastorno se caracteriza por la presencia de ideas delirantes no excesivamente inverosímiles, que pueden tener diversos contenidos: persecutorio, celotípico, eratomaníaco, grandioso y somático. Existen casos en que dos o más personas llegan a compartir el mismo delirio. Pérez (2014).

**15.- Tratamiento electroconvulsivo (TEC):** Es un procedimiento que se lleva a cabo con anestesia general que se utiliza principalmente en la depresión crónica y que conlleva la aplicación de una corriente eléctrica en episodios breves pero intensos; dicha corriente eléctrica atraviesa el cerebro y da lugar a una convulsión de poca duración. Furnham (2010).

**CAPÍTULO III**

**MARCO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo se fundamenta la esencia de la investigación debido a que en él se incorpora, el tipo de investigación, diseño, población, técnicas e instrumento de recolección de datos, y análisis de los resultados.

1. **Tipo de Investigación**

La presente investigación dirigida a identificar la situación de los pacientes psiquiátricos y sus relaciones interpersonales en el ámbito familiar, utilizó un tipo de investigación descriptiva ya que su función primordial es obtener características fundamentales, utilizando criterios sistemáticos que permitan determinar la relación entre las variables estudiadas como la situación de los pacientes psiquiátricos y sus relaciones interpersonales.

De lo antes planteado, Hernández, Fernández, y Baptista, (2010), señalan que el tipo de investigación descriptiva va más allá de obtener respuesta. Este método consiste en señalar los elementos y analizar sistemáticamente características homogéneas en los fenómenos estudiados de la realidad, expresan además que las investigaciones tipos descriptivas buscan especificar las propiedades. Las características y los perfiles importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, evalúan diversos aspectos dimensiones o componentes que el investigador, según sus objetivos, desea analizar.

De igual manera, el propósito de la investigación es la situación de los pacientes psiquiátricos y sus relaciones interpersonales en el ámbito familiar y el contexto social en Maracaibo.

**2.-Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación está íntimamente relacionado con el tipo de investigación, dependiendo de ello se está en la facultad de seleccionarlo para llegar a la formulación acertada de soluciones a los objetivos planteados. Con respecto al diseño lo define Pelekais. El Kadi. Seijo y Neuman (2015) como:

Un procedimiento a seguir en atención al problema, evento o hecho a investigar, a los objetivos, tipo de estudio seleccionará el plan o estrategia: esto deberá describirse sistemáticamente, destallando el por qué de ello, como se trabajarán las variables en estudio. (p.108).

Por consiguiente, el diseño utilizado en el presente estudio fue no experimental ya que solo se basa en la observación de los hechos sin manipular las variables intencionalmente para modificar la situación. En este tipo de diseño el investigador no tiene control directo sobre ambas variables, porque ya sucedieron los hechos y solo se basa en describirlos tal cual cómo ocurrieron.

Así mismo, la presente investigación posee un diseño de campo, definida por Tamayo y Tamayo (2012), como “la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de ocurrencia del fenómeno” (p.130). Los datos para llevar a término la presente investigación fueron obtenidos en la Clínica del Sueño ubicada en la ciudad de Maracaibo Estado Zulia.

**3.- Población**

La población objeto de estudio en una investigación es el universo de estudio a través de la cual se puedan generalizar los resultados, basado en el argumento de Tamayo y Tamayo (2012), para quien la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades poseen una característica común, que da origen a los datos de la investigación, facilitan el análisis de los mismo y el resultado del trabajo investigativo realizado.

Así mismo, la población se compone en la unidad sobre la cual se pretende sistematizar los resultados obtenidos en la misma, según lo afirman Hernández Fernández y Baptista (2010), siendo el conjunto de todas las cosas que concuerdan con ciertas especificaciones observadas por el investigador y unificadas a través de criterios determinados.

Es importante destacar que la población de estudio es accesible de acuerdo a su función, la cual según Arias (2010) “es aquella porción sobre la cual se tiene acceso” (p.162). Esta evidencia, permitió en la investigación un acercamiento con las distintas unidades o establecimientos que puedan surgir como muestra representativa para recolectar los datos.

En consonancia con los postulados planteados, se establece que la población objeto de estudio en la presente investigación estuvo conformada por 10 pacientes psiquiátricos de la Clínica del Sueño.

De los datos anteriores, se puede afirmar que la población se caracteriza como finita no fue necesario calcular la muestra mediante los procedimientos estadísticos respectivos, debido a que los investigadores tienen acceso para obtenerlos datos directamente en el ámbito estudiado.

Por consiguiente, al tratarse de poblaciones de pequeñas dimensiones y dispuestos a participar en la investigación no se necesita de muestra ni muestreo, por lo que se trabajó con población muestra tal cual como lo señala Tamaño y Tamayo (2012) donde “es considerada como censal, ya que la población es finita y accesible” (p.99), lo que significa que la muestra estuvo conformada por los mismos sujetos de la Clínica del Sueño, en otros términos, 10 pacientes.

**4.-Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

**4.1.-Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la encuesta, la cual según Arias (2010) es un medio viable para la recolección de la información durante el proceso de investigación, permitiendo al investigador la posibilidad de obtener resultados en el transcurso de la misma y al mismo tiempo organizarla en función de los objetivos de la investigación. Esto se explica mediante la planificación elaborada por los investigadores en el proceso de la investigación, en el cual incluye cuestionarios derivados de las dimensiones e indicadores construidos en la Operacionalización de las variables de estudio.

**4.2.-Instrumento**

Como instrumento de recolección de datos se seleccionó el cuestionario, para Hernández, Fernández y Baptista (2010), resaltan que es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, las preguntas que componen un cuestionario pueden ser tan variadas como los aspectos que se miden a través del uso mismo.

Cabe destacar que Arias (2010) define el cuestionario como documentos estructurados o no que contienen un conjunto de reactivos (relativos a los indicadores de una variable) y las alternativas de respuesta. Para el presente estudio estará constituido por 22 ítems derivados de cada uno de los indicadores, los cuales son dicotómicos Sí y No.

Ahora bien, dicho cuestionario se realizó una versión dirigida a los sujetos seleccionados en la muestra es decir los pacientes psiquiátricos de la Clínica del Sueño Por su parte, los resultados arrojados por éste instrumento, fueron analizados en el Capítulo IV en referencia a los promedios y puntajes obtenidos por indicadores y a su vez, la desviación estándar que estos arrojen para medir su confiabilidad.

**5.- Análisis de los resultados**

A continuación, se presentan un análisis de resultados obtenidos de la encuestas y entrevistas realizada a los psiquiatras de la Clínica del Sueño, del mismo modo para comprender de una forma más efectiva y clara se realizaron unas tablas que nos darán un mejor entendimiento de las encuestas realizadas.

| Encuestas | Si | No |
| --- | --- | --- |
| ¿En la Clínica del sueño internan a pacientes que padecen enfermedades mentales? | **X** |  |
| ¿Suele ser difícil para una persona que sufre una enfermedad mental integrarse a su círculo familiar? |  | **X** |
| ¿La familia suele verse afectada emocional o físicamente? | **X** |  |

| Encuesta | Frecuente | A veces | Poco frecuente |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Qué tan frecuente se internan a pacientes psiquiátricos en la Clínica del Sueño? |  | **X** |  |

| Encuestas | F | M | Ambos |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿La mayoría de los pacientes que acuden a la Clínica del sueño de que sexo suelen ser? |  |  | **X** |

En base a los datos recolectados, junto con la asesoría del psiquiatra Diego Chirinos, pudimos concluir que dependiendo del caso que presente cada paciente con una enfermedad mental, debe ser tratada con el mismo cuidado sin importar la gravedad de dicha enfermedad, por el motivo que en cada consulta también se realiza una charla con el familiar o cuidador. Debemos tener en cuenta que éstas enfermedades afectan a todo tipo de individuo, no hay un desbalance que indique que dichas enfermedades afecten más a mujeres que a hombre, o viceversa, del mismo modo las relaciones interpersonales que presentas dichas personas con trastornos mentales son de gran importancia, tanto para su desarrollo social como para los cuidados que ameritan.

Análogamente, se puede acotar que para la familia que les toca vivir este tipo de situaciones con sus familiares tienden a ser difíciles emocionalmente, por lo cual, se recomienda que, en la charla con el psiquiatra, además de hablar sobre los requerimientos y cuidados que necesita el paciente, también se mantenga un plan de acción con estrategias y guías para cuidar la salud mental del cuidador y/o familia, recordando que la salud mental es algo importante en la vida de cada persona por lo cual debemos tener este factor en cuenta: Es de gran importancia atender y cuidar a nuestros familiares que padecen una enfermedad mental, del mismo modo que tengamos presente la importancia de cuidar también la salud mental de la familia.

**Entrevista**

Del mismo modo se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista, en la que se dieron a tratar diversos puntos sobre las enfermedades mentales y en cómo afecta al entorno que la rodea; Esta entrevista le fue realizada a un psiquiatra de la Clínica del Sueño. El primer punto a tratar fueron los rasgos que el psiquiatra observaba en la familia para saber que un integrante tenía una enfermedad metal sosteniendo que unos de los síntomas más frecuentes y que más se pueden observar son: “Ansiedad, intranquilidad, insomnio, agresividad, incoherencia, entre otros”.

También, se formuló el cómo le puede llegar a afectar a una persona con enfermedad mental incluirse al ámbito familiar, siéndote éstas desprotegidos y desorientados, por lo que amerita una ayuda profesional junto con el apoyo del familiar, para incitarlos a llevar una vida normal, aprendiendo a vivir con la enfermedad, dirigido tanto al paciente como a su familia.

Estas familias suelen justificarse con el “Él es así, o se volvió loco”, concluyendo que para que puedan sospechar que el familiar presente algún trastorno, los síntomas tienen que ser muy graves. Esta falta de información afecta al paciente, ya que es una situación que debe tener un control, tanto así que necesita de medicamentos que determina un psiquiatra.

Todas estas situaciones traen consecuencias a su entorno debido a que presentan comportamientos negativos e incluso autolesivos: “la falta de entendimiento o de empatía va a hacer que se afecten las relaciones interpersonales en el ámbito familiar ya que muchas veces simplemente no se entiende que no es la persona la que está hablando si no la enfermedad”

Con esto, vamos a lo que es la falta de medicación y las consecuencias que acarrea, citando así que “Simplemente hace que la enfermedad se desborde, que la enfermedad tome el control, esto implicaría un peligro para la vida del paciente e incluso para las personas que lo rodean” indicando de esta manera la importancia de la medicación. Esta falta de medicación puede afectar de una manera determinante a la familia, obteniendo consecuencias tanto psicológicas como emocionales ya que “sienten culpa al no poder mantener al paciente dentro de la medicación, no entienden el porqué de todo, ocasionando así dentro del hogar rupturas entre familiares o problemas económicos debido al tratamiento que requiere por el avance de la enfermedad”, todas las relaciones se ven afectadas en si, por lo tanto es recomendable ver a un profesional de ésta área que los ayude a entender estas situaciones, ya que no es solo la medicación, también existe una necesidad de adaptación a todo lo que es el proceso de medicación del paciente y todo lo que conlleva.

**CONCLUSIONES**

Finalizado el análisis de los resultados, es importante el surgimiento de las conclusiones las cuales dan respuestas a los objetivos de la investigación.

Con respecto al primer objetivo específico el cual hace referencia a identificar las diversas patologías que presentan los pacientes psiquiátricos se logró determinar la importancia sobre el conocimiento teórico de éstos, ya que al identificar las patologías padecidas se puede dar comienzo a los tratamientos y cuidados que requiere el enfermo dependiendo del tipo de trastorno y el grado avanzado de la condición mental. Por consiguiente, se analizaron determinadas características de los trastornos investigados como la magnitud de la esquizofrenia que afecta 21 millones de personas en el mundo y el aumento de la tasa de suicidios por personas que tienen bipolaridad.

Análogamente, la relación del primer objetivo con el segundo objetivo específico, el cual hace referencia a describir los síntomas presentes en el paciente con enfermedades mentales, nos muestra de una manera detallada cuáles son los indicios de trastorno mental que puede llegar a presentar dicho paciente, aquellos síntomas que una persona con trastorno puede llegar a padecer son los pensamientos angustiantes, los delirios, una baja autoestima o impulsos referentes al suicidio, estas señales corresponden a enfermedades que deben ser tratados con un psiquiatra para aclarar la enfermedad y gravedad presente para diagnosticar un el tratamiento junto con un tipo de cuidado específico.

Así mismo, se desarrolló el tercer objetivo referido a determinar los cuidados específicos que requieren los pacientes psiquiátricos brindados por sus relaciones interpersonales en el ámbito familiar, donde se demostró la importancia que ejercen los medicamentos y tratamientos sobre una persona con enfermedad mental; los cuales son de vital importancia ya que éstos mismos lo ayudan a regular su enfermedad, previniendo así el avance de ésta y, por lo tanto, daños en su núcleo familiar o social. Además, debido a que el paciente vive de manera limitada por su condición, debe recibir cuidados a la hora de asearse, alimentarse o descansar, todo esto proveído por sus relaciones interpersonales.

Seguidamente, se debe tener en consideración que una persona que sufra de un tipo de trastorno merece un tipo de cuidado determinado al igual que una serie de medicamentos que deben ser seguidos al pie de la letra, para mejorar la calidad de vida de esta persona al igual que la integración a un círculo social. El riesgo en la falta de los medicamentos puede verse reflejada actualmente por la situación del país donde se encuentran escasos y se puede observar que el número de personas con enfermedad mental cada día crece más, poniendo en riesgo a los individuos que lo rodean y al paciente mismo. Demostrando así la importancia de dichos objetivos específicos para la mejoría en la salud y ambiente de un paciente psiquiátrico.

**RECOMENDACIONES**

Finalizado las conclusiones es necesario señalar las siguientes recomendaciones:

**1.-** Tratar de manera cotidiana y respetuosa a las personas con trastornos psiquiátricos, no tratarlas con lástima o compasión.

**2.-** En el ámbito familiar prestar atención a aquellos familiares que presenten síntomas de una enfermedad mental y no ignorarlo, ya que si no se trata de manera profesional con el tiempo puede empeorar. Un ejemplo de esto es la depresión o el alzhéimer.

**3.-** Promover en los medios de comunicación el riesgo que ocasiona la situación país para las personas con una enfermedad mental, como la dificultad de encontrar los medicamentos necesarios para los tratamientos.

**4.-** Recomendar a todo psiquiatra de la Clínica del Sueño hacer una lista a los familiares, tanto de los medicamentos como de los cuidados que requiere el paciente.

**5.-** Normalizar la inclusión de estas personas en los círculos sociales y familiares para hacerlos sentir parte de la sociedad y en compañía.

**6.-** Mantenerse bien informado sobre la condición mental de esa persona para conocer los cuidados necesarios a seguir en casa, como estar pendiente de su horario de sueño, de sus medicamentos y de darle el apoyo necesario dependiendo de la enfermedad.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Anderson, D. (2016). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=78925>.

Arias. F (2010) El Proyecto de Investigación, Caracas: SYPAL

Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. (2015). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/psychoticdisorders.html>.

Boran, J; Moreno, M; Garrido, M. (2012). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <http://estradapoma16.blogspot.com/2013/05/ten-amigos-el-tener-redes-sociales-es.html>.

Carquez, C. (2016). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.google.com/amp/s/cronica.uno/cierran-psiquiatrico-zulia-falta-comida-medicinas/amp/>.

Colegio Europeo de Neuropsicofarmacología. (2011). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias/2011/09/110905_salud_mental_europa_men>.

Escuela Andaluza de Salud Pública. (2016). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://escueladepacientes.es/images/Pdfs/GuiaFamilias-SAlud-Mental.FINAL.pdf>.

First, M. (2017). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/abordaje-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-mentales/emergencias-en-psiquiatr%C3%ADa>.

Furnham, A. (2010). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.academia.edu/16141832/50_cosas_que_hay_que_saber_sobre_la_psicologia_-_Adrian_Furnham>.

Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2010) Metodología. 5a ed. Colombia: Mc Graw-Hill Interamericana.

Martín, C. (2010). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/15472917.pdf>.

Mayo Clinic. (2019). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/diagnosis-treatment/drc-20374974>.

Morales, F. (2010). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/6196/37641_morales_sosa_flor_elena.pdf?sequence=1>.

Organización Mundial de la Salud. (2014). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://avifes.org/enfermedad-mental/>.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2018). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&amp;isAllowed=y>.

Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. (2013). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&amp;lang=es>.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresio>.

Pérez, A. (2014). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/Curso%20B%C3%A1sico%20de%20Psiquiatr%C3%ADa_%20Antonio%20P%C3%A9rerz_i.pdf>.

Pompeo, D; Carvalho, A; Olive, A; Souza, M; Galera, S. (2016). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02799.pdf>.

Rull, A. (2019). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20191014/trastornos-psicologicos-mas-raros-7674530>.

Saez, Z; Rodríguez, R; Trinidad, L. (2018). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/4291/3016>.

Skodol, A. (2018). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-paranoide-de-la-personalidad-tpp>.

Tamayo y Tamayo, M. (2012). El Proceso de la Investigación Científica. 5ª ed. México: Limusa.

Terrón, A. (2012). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://www.psicologiaamayaterron.com/conflictos-familiares>.

Tosta, A. (2015). Metodología. [Documento en línea]. Disponible en: <https://elestimulo.com/climax/enfermedades-mentales-el-pais-acentua-la-verdadera-locura/>.

| https://mail.google.com/mail/u/0/images/cleardot.gif  https://mail.google.com/mail/u/0/images/cleardot.gif |
| --- |
|

**Anexos**

**Entrevista.**

1. Nombre y apellido y en que rama de la psicología está especializado.  
2. Tomando en cuenta su experiencia, ¿Cuáles son las principales  
actitudes que la familia llega a observar para saber que el paciente  
tiene alguna enfermedad mental?  
3. ¿Cómo afecta a una persona una enfermedad mental para incluirse en el ámbito familiar?  
4. ¿La mayoría de las veces dichas familias están informadas sobre esta  
enfermedad?  
5. ¿Cómo puede llegar a afectar a la familia la falta de información?  
6. ¿Qué repercusiones puede traerle a la familia la falta de información?  
7. En la situación de que el paciente no reciba el tratamiento adecuado,  
¿Qué puede afectar o influir en dicha persona y núcleo familiar?  
8. ¿Cuáles son las consecuencias tanto psicológicas como emocionales  
que acarrean esta falta de medicación del paciente a la familia?  
9. ¿Es recomendable ir con un especialista en el área para tratar dichas  
consecuencias?  
10.¿Qué recomendaciones daría usted a nivel familiar para tratar esta  
enfermedad?  
11. ¿Cómo afecta al paciente el descuido de los cuidados que requiere? Ejemplo: Aseo personal, alimentación.

12. ¿Qué recomendaciones cree usted oportuna para lograr integrar a una persona con una enfermedad mental es su espacio familiar?

13. ¿Todos estos patrones cambian dependiendo del grado de enfermedad mental que se pueda llegar a presentar?

**Encuestas.**

1. ¿En la Clínica del Sueño internan a pacientes que padecen enfermedades mentales?

| Si | No |
| --- | --- |

2. ¿Qué tan frecuente se internan a pacientes psiquiátricos en la Clínica del Sueño?

| Frecuente | A veces | Poco Frecuente |
| --- | --- | --- |



3. ¿La mayoría de los pacientes que acuden a la Clínica del sueño de que sexo suelen ser?

| Femenino | Masculino | Ambos |
| --- | --- | --- |



4. ¿Suele ser difícil para una persona que sufre una enfermedad mental integrarse a su círculo familiar?

| Si | No |
| --- | --- |



5. ¿La familia suele verse afectada emocional o físicamente?

| Si | No |
| --- | --- |

