



APOYO FAMILIAR FRENTE A LA SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES  
DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO AFECTIVO  
BIPOLAR HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO HOMBRES DEL HOMO  
DURANTE EL PERIODO 2016 – 2017.

INFORME FINAL

ISABEL CRISTINA VILLA MORENO

PRÁCTICA PROFESIONAL II - III  
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA (HOMO)

LUZ EDILMA AGUIRRE

Asesora Académica

CAROLINA PEREZ JARAMILLO

Asesora institucional

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL  
MEDELLÍN  
2017

## TABLA DE CONTENIDO

1. presentación.....	3
2. Antecedentes.....	4
3. justificación.....	6
4. Contexto internacional.....	9
5. Contexto de la salud en Colombia.....	10
6. Contexto de la salud mental en Colombia.....	12
7. Contexto institucional.....	13
7.1 Misión.....	16
7.2 Visión.....	16
7.3 Principios organizacionales.....	17
8. Referente teórico.....	18
9. Referente conceptual.....	19
10. Objetivo general.....	24
10.1 Objetivos específicos.....	24
11. Metodología.....	25
12. Sistema de seguimiento y evaluación del proyecto.....	28
13. Plan operativo – marco lógico lógico.....	29
14. Cronograma.....	31
15. Presupuesto.....	33
16. Monitoreo y evaluación.....	35
17. Proceso con grupos.....	43
18. Intervención con familia.....	58
19. Aprendizajes.....	66
20. Homo como agencia de practica.....	67
21. Bibliografía.....	69

## PRESENTACION

Este proyecto de práctica presenta una propuesta de intervención que direccionará el proyecto de práctica profesional en el Hospital Mental de Antioquia. Este documento, recoge momentos que permiten tener claridad teórica, metodológica y práctica de dicho proceso. Surge a partir del acercamiento, conocimiento y diagnóstico de la necesidad del servicio con la colaboración de la asesora institucional.

La práctica profesional estará enfocada en el servicio Hombres del Hospital Mental de Antioquia, mediante un apoyo familiar desde el Trabajo Social a las familias de los pacientes hospitalizados en dicho servicio como escenario que replantea la necesidad de garantizar el cumplimiento de los derechos así como de propiciar condiciones de bienestar tanto en el ámbito personal como relacional de las familias.

El Hospital Mental de Antioquia del Municipio de Bello es una institución enfocada en la prestación de servicios especializados en salud mental con altos estándares de calidad y eficiencia, de tal manera, el rol del Trabajo Social dentro de este escenario está orientado a desarrollar procesos formativos y educativos que lleven al fortalecimiento de la dinámica familiar y a la comprensión de los contextos interaccionales que influyen en la convivencia familiar.

Este proyecto, parte de los antecedentes y justificación del proyecto, seguido se hace un breve contextualización de la salud a nivel internacional, nacional así como de la salud mental en Colombia, de igual manera se hace una contextualización de la institución, luego se plantea el referente teórico, conceptual, los objetivos y la ruta metodológica que guiarán el proyecto, y posteriormente se presentara el sistema de seguimiento y evaluación como etapas de control encaminadas a verificar la eficiencia, eficacia y efectividad del proyecto, y finalmente el cronograma, el presupuesto de las actividades, resultados de proyecto de práctica, y por último las referencias bibliográficas que sirvieron de base para la elaboración de dicho proyecto.

## ANTECEDENTES

Es innegable que el ser humano sufre durante su vida una serie de cambios y transformaciones a nivel social, personal y familiar producto de su entorno socio cultural que inciden positiva o negativamente en su estado emocional generando diferentes sensaciones o sentimientos que alteran su cotidianidad, sentimientos que al no desaparecer pueden desencadenar una enfermedad mental, es decir una alteración en las funciones mentales y llevan a generar una distorsión con su mundo real.

De esta manera una enfermedad mental puede ser causada por una serie de factores no sólo hereditarios, sino también psicológicos, sociales y ambientales, factores como la educación, la vivienda, el desempleo entre otros, tienen un fuerte impacto sobre la salud mental, situación que a su vez influye en la dinámica al interior de la familia. De modo que el conocimiento de una enfermedad mental en alguno de los miembros de una familia conlleva no solo a que esta deba asimilar sino adaptarse a una nueva situación que entra a modificar el funcionamiento familiar.

En este contexto el Hospital Mental de Antioquia surge con la necesidad de ser una entidad enfocada en la prestación de servicios de salud mental, la cual a partir de servicios como consulta externa, urgencias, hospitalización, servicio farmacéutico, laboratorio clínico, TECAR (Terapia electro convulsiva), grupos psico – educativos, terapia ocupacional y programas de promoción y prevención busca prestar una atención integral y mejorar el bienestar social de los pacientes diagnosticados con alguna enfermedad mental y sus familias.

Dado que los personas diagnosticadas con una enfermedad mental en ocasiones sufre una descompensación y entran en crisis, hace necesario la hospitalización del paciente hasta que la salud mental del mismo se encuentre estable y pueda continuar con el tratamiento ambulatorio. De esta manera, el HOMO cuenta con cuatro servicios de hospitalización como son: servicio adolescentes, servicio mujeres, servicio pensionados y servicio hombres. Sin embargo para esta práctica me centraré en este último. Este servicio actualmente tiene 83 pacientes hospitalizados en su mayoría diagnosticados con esquizofrenia o trastorno bipolar siendo estos los trastornos más recurrentes en dicho servicio.

El conocimiento de la enfermedad mental y las hospitalizaciones en muchas ocasiones repetitivas altera la dinámica familiar, por lo cual se hace necesario un acompañamiento a las familias de los pacientes con el fin de que estas asimilen la enfermedad, tenga conocimiento sobre la misma y se vinculen y hagan parte tanto del proceso de hospitalización como el tratamiento ambulatorio del paciente, a que el papel de la familia es fundamental en todo el proceso.

## JUSTIFICACIÓN

El concepto de “familia” ha sido definido a través de la historia y desde distintas disciplinas. Como lo plantea Nidia Aylwin “la familia es un bien esencial para la persona humana, que cumple una función básica humanizadora, que se da a través de la trasmisión de la cultura desde la sabiduría y la memoria histórica de una generación a otra, proceso que se realiza a través de la convivencia, el diálogo intergeneracional cotidiano”. Pág. 12

Por otro lado está la definición de Ángela María Quintero quien plantea que la familia es “la base de la sociedad y la primera escuela de formación de las personas y el sistema más importante del supra sistema (Sociedad) donde predominan relaciones tanto horizontales, como verticales o de poder (Jerárquicas) y hay una proximidad o lejanía en la interacción de los sujetos, es decir, las relaciones pueden entenderse como aspectos de interacción entre los miembros de un grupo, sociedad, familia, etc. que pueden ser cercanas o de afinidad o lejanas y conflictivas” p. 38

En este sentido, la familia como uno de los escenarios primarios de socialización está acompañada de la construcción de discursos, roles, prácticas sociales, estilos de comunicación y formas específicas de resolver sus dificultades. Sin embargo, hoy se ve enfrentada a procesos sociales que llevan impreso desafíos, problemáticas y preocupaciones que tienden a ser puestos en crítica desde las mismas relaciones íntimas.

Asimismo, la familia entendida también como un sistema humano en crisis, es decir, en cambio constante en la cual cualquier evento influye permanentemente y de forma recíproca en sus miembros. Cuando en la familia se presenta una crisis es difícil asumir el cambio, esta se da en base a una fuerza o tensión que dispara la crisis, y se asocia generalmente con eventos negativos y problemáticos que se generan en cualquiera etapa del ciclo vital de la familia.

De este modo, el conocimiento de una enfermedad mental en alguno de los miembros genera al interior de la familia una serie de cambios a nivel emocional que influyen sobre las relaciones familiares y que requieren un proceso de asimilación, adaptación, así como el manejo de la enfermedad del paciente por parte de la familia al ser está considerada la principal institución garante del desarrollo del ser humano.

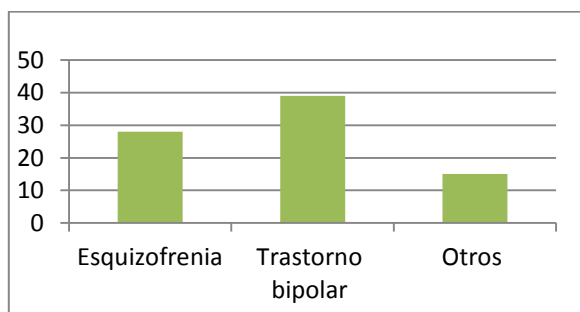
Como Trabajadoras Sociales debemos propiciar y garantizar el cumplimiento de los derechos, asimismo incrementar el bienestar tanto en el ámbito personal como relacional en aquellas familias con dificultades que afectan su dinámica familiar, mediante recursos y el desarrollo conjunto de fortalezas y potencialidades que permitan mejorar las condiciones en la interacción de la familia y promover el desarrollo de estrategias que posibiliten enfrentar sus dificultades mediante los recursos con los que cuenta cada familia para superar sus dificultades.

En este sentido, es fundamental el trabajo con las familias de los pacientes hospitalizados mediante actividades como grupos focales, grupos de apoyo y talleres, los cuales permitan potenciar los procesos educativos que ha venido desempeñando el HOMO frente a las enfermedades mentales de los pacientes, ya que es fundamental que la familia conozca a cabalidad la enfermedad del paciente, así como se hace necesario que las familias se vinculen al proceso y se responsabilicen del papel que cumplen no solo en el proceso de hospitalización sino también en el tratamiento ambulatorio del paciente con el fin de mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, actualmente el servicio Hombres del HOMO tiene 83 pacientes aproximadamente hospitalizados que oscilan entre edades de 20 a 80 años y son pacientes del régimen subsidiado. Dentro de los cuales una gran parte están diagnosticados con esquizofrenia y trastorno bipolar, siendo estos los trastornos de mayor presencia en este servicio. Como se puede evidenciar en el siguiente cuadro y gráfico.

De esta manera, mediante una orientación y asesoría se busca generar un acompañamiento a las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres, con el fin de que las familias sean corresponsables en los procesos de hospitalización, y adquieran el conocimiento y las herramientas para el manejo de la enfermedad y el tratamiento ambulatorio de dichos pacientes.

### Grafico



## LISTADO DIARIO DE PACIENTES

Código:HE-FR- 37

Esquizofrenia ■

Trastorno afectivo bipolar ■

K	EDAD	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DEL DX	K	EDAD	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DEL DX	K	EDAD	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DEL DX	K	EDAD	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DEL DX	K	EDAD	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DEL DX
1	35	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO	F195	15	54	PROBLEMAS EN LA RELACIÓN ENTRE ESPOSOS O PAREJA		31	30	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	48	30	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F122	65	40	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200
2	30	TAB MANIA	F312	16	27	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	Z630	32	38	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F195	49	33	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	66	47	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	F205
3	64	TAB MANIA	F311	17	57	TAB MANIA	F192	33	27	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	F321	50	41	TAB MANIA	F312	67	43	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F109
4	30	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	18	57	TAB MANIA	F312	34	29	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F122	51	35	OTROS TNOS ESQUIZOAFECTIVOS MANIACOS	F250	69	47	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200
5	75	TAB MANIA	F312	19	52	TAB NO ESPECIFICADO	F312	35	48	TAB MANIA	F312	52	22	TAB MANIA	F312	70	25	OTROS TNOS PSICOTICOS AGUDOS	F238
6	59	TAB MANIA	F312	20	37	TAB MANIA	F319	37	27	TAB MANIA	F312	53	51	TNO PSICOTICO AGUDO POLIMORFO	F231	71	32	TAB MANIA	F312
7	36	TNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	F431	21	26	RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO	F312	38	39	TAB MANIA	F312	55	57	TNO DEPRESIVO RECURRENTE	F332	72	44	TAB MANIA	F312
8	55	TAB MANIA	F311	22	36	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F799	39	30	TNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFEENICO	F232	56	40	ESQUIZOFRENIA RESIDUAL	F205	73	53	TAB NO ESPECIFICADO	F319
9	25	TNO EQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	F250	23	37	OTROSTAB	F200	40	50	TAB MANIA	F312	57	46	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	75	32	OTROSTAB	F318
10	23	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	F209	24	58	TNO ESQUIZOAFECTIVO NO ESPECIFICADO	F318	42	74	TNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	F102	58	40	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	76	33	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200
11	31	TAB MANIA	F312	25	27	ESQUIZOFRENIA NO ESPECIFICADA	F259	43	57	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	61	39	TAB NO ESPECIFICADO	F319	77	46	TAB NO ESPECIFICADO	F319
12	31	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	27	58	TAB MANIA	F209	45	31	TAB MANIA	F312	62	40	ESQUIZOFRENIA INDIFFERENCIADA	F203	78	42	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200
13	62	TAB MANIA	F311	29	30	TAB MANIA	F312	46	53	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200	63	59	TAB EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SI	F311	80	43	TNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	F250
14	27	OTROS TNOS ESQUIZOAFECTIVOS	F258	30	31	TNO PSICOTICO AGUDO Y TRANSITORIO	F239	47	60	SECUELAS DE TRAUMATISMO INTRACRANEAL	T905	64	34	TAB MANIA	F312	81	31	OTRAS ESQUIZOFRENIAS	F208
																83	28	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	F200



## CONTEXTO DE LA SALUD INTERNACIONAL

Para plantear el contexto global es preciso citar a la OMS ya que esta es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

En el siglo XXI, la salud es una responsabilidad compartida, que exige el acceso equitativo a la atención sanitaria y la defensa colectiva frente a amenazas transnacionales para la OMS. De esta manera, se ha emprendido una serie de reformas con el fin de estar mejor preparada frente a los retos cada vez más complejos que plantea la salud actualmente. Desde los viejos problemas que se resisten a desaparecer hasta las nuevas amenazas para la salud pública, la OMS tiene que ser suficientemente flexible para responder a este entorno cambiante.

En este sentido para la OMS la salud es entendida como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la ausencia de enfermedad; el derecho a la salud está consagrado en la constitución política de Colombia, artículo 366 como finalidad social y objetivo fundamental del estado; el goce máximo de estado de salud que se pueda lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social.

Acatando los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud y reconociendo la presencia de los tratados internacionales como mandatos supraconstitucionales vinculantes, la Corte Constitucional Colombiana ha precisado la obligatoriedad del Sistema General de Seguridad Social en Salud de mantener, atender y promover las acciones necesarias en procura de lograr el bienestar físico, mental y social de los habitantes del territorio nacional. Lo anterior implica ver la salud no como ausencia de enfermedad sino como parte integral del bienestar.

Para tales efectos, en los planes presupuestos de la nación y de los territorios, el gasto público y social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación, lo que en términos de derechos hace de la salud un derecho individual en la atención de cada persona (plan obligatorio de salud), el pos es el conjunto de servicios de

atención en salud los que tiene derecho un usuario, cuya finalidad es la protección de la salud, la prevención, curación de enfermedades, el suministro de medicamentos para el afiliado, su grupo familiar, el reconocimiento económico de incapacidades, licencias de maternidad; y el colectivo en la promoción, prevención, y atención de la salud ( plan de atención básico de salud pública PAB). De esta manera, desde el contexto internacional se destaca la importancia de la participación en la salud desde lo educativo y empoderamiento de derechos.

## CONTEXTO DE LA SALUD EN COLOMBIA

Para plantear el contexto Colombiano, se tomará como referencia la ley 100 de 1993, dicha ley contempla un cambio de visión en salud, en donde atendiendo la política mundial de atención primaria, enfoca el manejo de las comunidades desde una perspectiva preventiva, se crea el plan de atención básica (PAB) como la política de salud pública que reúne un conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo dirigidos a la colectividad el cual se encuentra consignado mediante la resolución 4288 de noviembre de 1996. Este conjunto de actividades se realiza para toda la población de manera gratuita y no está sujeto a ningún tipo de afiliación en salud.

El estado es el ente encargado de legislar y promover políticas publicas orientadas a la ciudadanía, en 1991, con la aprobación de la nueva constitución política, se estableció que la seguridad social en salud es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del estado, que aplica los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad que debe tener el servicio de salud en Colombia. Esta nueva disposición modificó el sistema nacional de salud, vigente desde 1975, organizándolo básicamente en tres subsistemas:

1. Salud pública.
2. Los seguros sociales (que estaba administrado por el instituto de los seguros sociales y las cajas de previsión).
3. El subsistema privado de servicios.

El nuevo modelo, a través de la ley 60 de 1993, definió las competencias y los recursos para los diferentes entes territoriales, y la ley 100 de 1993 expedida por el congreso de Colombia, creó el nuevo sistema general de seguridad social en

salud (SGSSS).

La reforma al sistema de salud tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho a la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud; también la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos.

Los principios generales de la ley, determinan que la salud es un servicio público, que debe ser garantizado en condiciones aptas para los ciudadanos; el artículo 153 de la ley 100 determinó que el seguro de salud debía tener autonomía administrativa y que los usuarios del servicio debían tener el derecho a escoger libremente el proveedor de salud que desearan.

De acuerdo a ley 100 del congreso de la república, en ella seguridad social integral en salud:

Es el conjunto de programas que el estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr un bienestar individual y la integración de la comunidad (2008).

El sistema de seguridad social integral en salud tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Para tal existen dos formas de afiliación al sistema para la atención en salud, mediante el régimen contributivo y el subsidiado; según Tafur (2006). Los regímenes son sistemas de salud mediante los cuales las personas se vinculan para acceder a determinado tipo de servicio (pág. 3).

Posterior a la reglamentación de la ley 100 se han planteado dos reformas, la 1122 y la 1438.

La ley 1122: (enero 9 de 2007) mediante la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones; el congreso de Colombia decreta: que esta ley tienen como función realizar ajustes al SGSSS, teniendo como prioridad el mejoramiento de la prestación de los servicios a los usuarios; con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia, control, la organización y funcionamiento de redes para prestación de servicios de salud.

Por otro lado, la reforma 1438 según lo señala el artículo primero: tiene como objeto el fortalecimiento del sistema de seguridad social en salud, a través, de un modelo de prestación de servicio público en salud que en el marco de la estrategia de atención primaria en salud permita la acción coordinada del estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud, la creación de un ambiente sano, saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente, equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes del país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del plan de beneficios para todos los residentes del país, la universalidad del aseguramiento, la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

## **CONTEXTO DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA**

En cuanto a la salud mental en Colombia mediante la ley 1616 del 21 de enero del 2013 la cual según el Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Así mismo, cabe mencionar el Artículo 3° de dicha ley por medio de la cual se expide la ley de salud mental en la cual se plantea que “la salud mental es entendida como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.

De esta manera, como lo plantea el primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Los conocimientos sobre la salud mental y en términos más generales, sobre el funcionamiento de la mente son importantes, porque proporcionan el fundamento necesario para comprender mejor el desarrollo de los trastornos mentales y del comportamiento. En los últimos años, la nueva

información procedente de la neurociencia y de la medicina conductual ha ampliado de manera espectacular nuestros conocimientos sobre el funcionamiento de la mente. Resulta cada vez más evidente que dicho funcionamiento tiene una base biológica, además de estar esencialmente relacionado con los aspectos físicos y sociales, y con los resultados de salud.

La relación entre los componentes físico y mental de la salud es múltiple y variada. Los trastornos mentales aumentan el riesgo de padecer enfermedades transmisibles y no transmisibles, además de contribuir a las lesiones no intencionales e intencionales. También, muchas condiciones patológicas aumentan el riesgo de padecer trastornos mentales y esta comorbilidad no sólo complica la búsqueda de ayuda y de tratamiento sino que influye en el pronóstico.

Por con siguiente, dicha ley propone mediante el Artículo 4°. Garantía en salud mental. En el cual el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

## **CONTEXTO INSTITUCIONAL**

ESE Hospital Mental de Antioquia (HOMO) tiene presencia en dos sedes, la principal ubicada en el municipio de Bello, y la sede ambulatoria en el centro comercial Alma Centro Medellín. Es una institución enfocada en prestar servicios especializados en salud mental con altos estándares de calidad y eficiencia, y orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios. Asimismo actúa como centro de investigación, enseñanza y formación del personal requerido por el sector salud, para lo cual se coordinan acciones con otras entidades públicas y privadas.

El HOMO fue fundado el 13 de abril de 1878 mediante acuerdo de la Corporación Municipal de Medellín con el nombre de “Hospital para locos”. El 27 de Julio de 1888, mediante ordenanza 24 del mismo año se creó el “Manicomio Departamental”.

En 1958 se inauguró el nuevo Hospital Mental de Antioquia en el Municipio de Bello y a partir de la década de los 70s se introdujo la era del área social permitiendo que el Hospital cumpliera su función de hospitalización, dejando de lado la idea de Institución asilar, donde se ve al paciente como un todo, con derechos y deberes.

La ESE Hospital Mental de Antioquia con 137 años, logra un alto reconocimiento en Antioquia, Colombia y el Mundo, como prestadora de servicios integrales de salud mental con altos estándares de calidad.

Dentro de los servicios prestados por el HOMO se encuentran<sup>1</sup>:

- **Consulta externa:** Está conformada por Psiquiatría, Neurología y Psicología
- **Urgencias:** Servicio prestado en la sede principal ubicada en el Municipio de Bello a pacientes en crisis psiquiátrica que requieren atención especializada.
- **Hospitalización:** Servicio integral en la Sede Principal en Bello, realizado bajo protocolos médicos de atención y acompañamiento por parte del equipo interdisciplinario de psiquiatría, medicina general, enfermería, nutrición, psicología, trabajo social y terapia ocupacional a pacientes en crisis psiquiátrica que requieren hospitalización.  
En hospitalización, la población atendida se clasifica según sexo, edad y régimen contributivo y se remite desde urgencias a lo que dentro de la institución se conoce como servicios, entre los cuales se encuentran: Servicio Mujeres, Servicio Pensionados, Servicio Hombres y servicio Adolescentes.
- **Servicio farmacéutico:** venta de medicamentos especializados en psiquiatría de marca y genéricos en la sede principal ubicada en el Municipio de Bello y en la sede ambulatoria en Medellín.
- **Laboratorio clínico:** Pruebas específicas para niveles de medicamentos, toxicología y otros exámenes de segundo nivel de complejidad como apoyo para el diagnóstico de la enfermedad física y mental, con garantía de calidad y confiabilidad en los resultados:  
Apoyo a la vigilancia epidemiológica  
Exámenes clínicos de primer y segundo nivel  
Monitoreo de drogas de abuso y medicamentos psiquiátricos

<sup>1</sup> <http://www.homo.gov.co/tramites-y-servicios.html?start=8>. Consultado el 25 de Agosto del 2016.

- **TECAR – (Terapia electro convulsiva):** es una convulsión producida al paciente, esta es clínicamente asistida; esta terapia es indicada para pacientes con cuadros de enfermedad mental severa, y para quienes la terapia constituye la última opción de tratamiento, porque no responden favorablemente al tratamiento con fármacos.
- **Centro de investigaciones:** Centro de generación de conocimiento que realiza investigaciones en áreas clínicas y ciencias básicas a nivel nacional e internacional, este busca crear un ambiente favorable para la promoción, desarrollo y ejecución de investigaciones en las áreas clínicas, farmacológicas y ciencias básicas relacionadas con la atención psiquiátrica, mediante estudios farmacológicos que evalúan la eficacia y seguridad de un medicamento en los diferentes tratamientos, igualmente realiza:  
Estudios del comportamiento humano y factores de riesgo para enfermedad mental.  
Estudios sobre tratamientos de los trastornos psicóticos en nuestro medio.
- **Grupos psico - educativos:** Consulta grupal dirigida a personas con Trastorno Afectivo Bipolar y con Esquizofrenia, donde se realiza una atención integral y se ofrece un acompañamiento educativo sobre el manejo de la enfermedad.
- **Terapia ocupacional:** Intervención realizada a través de la actividad con el propósito de permitir el aprendizaje o el mantenimiento de las habilidades y destrezas del usuario para fortalecer o mejorar el desempeño ocupacional por medio de talleres múltiples manualidades, artesanías y huerta, logrando que el paciente con enfermedad mental sea productivo para sí mismo, para su vida social, familia y laboral.
- Programas de promoción y prevención.

En lo que respecta a la atención de pacientes el hospital cuenta con cuatro servicios denominados: servicio mujeres, servicio hombres, servicio adolescente y servicio pensionados, para efectos de la práctica me centraré en el servicio hombres.

### **SERVICIO ADOLESCENTES**

El Servicio adolescentes cuenta con una población beneficiaria de máximo 51 pacientes, pertenecientes en su mayoría a los niveles uno, dos y tres; y afiliados al régimen subsidiado de salud SISBEN.

### **SERVICIO MUJERES**

El Servicio Mujeres cuenta con una población beneficiaria de 60 pacientes (máximo); están afiliadas al SISBEN, pertenecen a los estratos socioeconómicos uno y dos.

### **SERVICIO PENSIONADOS**

Este servicio tiene cupo entre 87 pacientes máximo cuyos rangos edad no son especificados, en este servicio se atiende la población del régimen contributivo (EPS, policía nacional, fuerzas militares y seguro social), además de los pacientes particulares y los que se encuentren en Estudio (centro de investigación)

### **SERVICIO HOMBRES**

El servicio H generalmente mantiene una ocupación de entre 50-83 pacientes que oscilan entre edades de 20 a 80 años y son pacientes del régimen subsidiado. La atención a estos pacientes está dividida así: los primeros 27 pacientes son responsabilidad de la Psiquiatra la Dra. Juliana Vélez, del 28 al 55 la Dra. Ana Pacheco y del 53 al 83 de la Dra. Daele Ramos.

De acuerdo al listado diario de pacientes se puede observar que las enfermedades mentales que con mayor frecuencia se tratan en el servicio son: La esquizofrenia, y el trastorno afectivo bipolar (TAB) como los más recurrentes.

### **PROGRAMA DIAGNÓSTICO DUAL**

Surge en convenio con la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín con el fin de crear un programa de intervención psico-social para afrontar la patología dual (adicción a sustancias psicoactivas sumado a problemas mentales y/o trastornos psiquiátricos) en niños, niñas y adolescentes en situación de calle. Para ello se pretende formación, intervención y resocialización de los usuarios infantiles, adolescentes y sus familias con el fin de un posterior reintegro familiar.

## **MISIÓN Y VISIÓN**

### **Misión**

Prestar servicios especializados en salud mental con altos estándares de calidad y eficiencia, a través de un talento humano competente, comprometido a nivel social, humano y científico orientado a satisfacer las necesidades de los usuarios.



## Visión

Para el año 2016, ser una empresa social del estado auto sostenible y líder en la prestación de servicios especializados en salud mental, a nivel regional, nacional e internacional con usuarios satisfechos.

## PRINCIPIOS ORGANIZACIONALES

- Respeto: Con acciones encaminadas al reconocimiento de la dignidad humana.
- Compromiso: Orientado al progreso institucional.
- Responsabilidad: Enfocada a la optimización de los recursos técnicos, sociales y ambientales de nuestro entorno.
- Honestidad: Orientada al respeto a la verdad, la ética y la integridad en relación con el mundo, los hechos y las personas, reflejando la transparencia y legalidad en las acciones realizadas.
- Liderazgo: Como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo.

## ORGANIGRAMA



## REFERENTE TEÓRICO

El proceso de práctica estará enfocado desde el construccionismo social y la teoría general de sistemas.

Desde los diversos campos del conocimiento se ha estudiado a la familia como un mundo dinámico en la que el acercamiento y el contacto de cada uno de sus miembros hace posible la construcción conjunta de sus experiencias, valores, creencias y demás imaginarios que median las relaciones sociales, siendo la interpretación subjetiva de las experiencias la que permite construir y reconstruir el escenario familiar.

Asimismo, la perspectiva de **construccionismo social** aporta una visión dinámica, participativa e interactiva de los sujetos quienes se convierte como los principales constructores de las experiencias vividas. El construccionismo social parte de una concepción de que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen en el intercambio social y se expresa en el lenguaje y el diálogo, y que por tanto la capacidad de objetivar del ser humano consiste precisamente, en convenir, en lograr acuerdos en el seno de lo colectivo para producir un imaginario común (Molina & Romero Saint Bonnet, 2001).

Igualmente, Berger y Luckman. (1968) sostienen que todo el conocimiento, incluyendo el sentido común, el conocimiento más básico tenido por firme de la realidad diaria, se deriva y es mantenido por las interacciones sociales. Cuando las personas interactúan comprendiendo que sus opiniones de la realidad están relacionadas, y como ella actúa sobre esta comprensión de su sentido común la percepción de realidad se refuerza. Este conocimiento del sentido común es negociado por la gente, caracterizaciones humanas, significado e instituciones sociales como parte de una realidad objetiva; en este sentido se dice que la realidad es construida socialmente.

De esta manera, esta perspectiva posibilita ver la familia como un escenario donde se dan construcciones intersubjetivas de significados, normas y acuerdos, a la vez que establece creencias y experiencias significativas que rigen la familia, en la medida que se va reconfigurando de acuerdo a las narraciones que sus miembros hacen de sí mismos y de las apropiaciones que éstos hacen del contexto y de su cultura.

Por otra parte, desde la **teoría general de sistemas** define (Espinal, Gimeno, & F, s.f) a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior de los cuales forma parte (familia de origen, comunidad, los amigos, los vecinos, etcétera).

Igualmente, como lo plantea Bertalanffy (1987) existen diferentes niveles de complejidad de elementos en el sistema (jerarquías diferenciadas) y los elementos se necesitan uno al otro para funcionar. Así, señaló los principios de esta teoría:

- Todo sistema tiene niveles de organización llamados subsistemas.
- Un sistema puede ser abierto si interactúa con el medio ambiente y es susceptible al cambio, o cerrado cuando no interactúa con el medio ambiente y permanece estático.
- Cualquier sistema tiene límites espaciales (físicos) y dinámicos (relacionales).
- Todo sistema es capaz de autorregularse por retroalimentación (homeostasis-morfogénesis).
- Todo sistema pertenece a sistemas mayores llamados suprasistemas.
- Todo organismo es un sistema activo y abierto que cambia y crece.
- No sólo interesan los elementos del sistema sino también sus interrelaciones.
- El cambio en uno de los elementos afecta a todo el sistema y no a uno solo.

En este sentido, desde la teoría general de sistemas se puede comprender como se relacionan los miembros de la familia, como se relación entre sí, como están organizados sus miembros y como establecen relaciones como los demás sistemas como lo que le pasa a uno influyen sobre los demás alterando la dinámica familiar, así como también recibe constante influencia de los demás sistemas que hacen parte de un suprasistema, y a partir de los constantes cambios que se producen en el sistema familiar la TGS nos permite entender la dinámica familiar y la complejidad del mismo.

## REFERENTE CONCEPTUAL

### Dinámica familiar

Según (Henao, 2011) la dinámica familiar se puede interpretar como los encuentros entre las subjetividades mediados por una serie de normas, reglas,

límites, jerarquías y roles, entre otros, que regulan la convivencia y permite que el funcionamiento de la vida familiar se desarrolle armónicamente. Por ello, la dinámica familiar implica una serie de factores:

- **Afectividad:** Las relaciones afectivas son aquellas que satisfacen la necesidad de los seres humanos de establecer vínculos con otras personas, basadas en un sentimiento de aceptación, amor, respeto, comprensión y protección, configurándose como una experiencia de emociones, sentimientos y pasiones en el que el protagonista es el propio individuo.

Según Quintero (2007), la afectividad comprende, el tono y el nivel de intimidad de la familia, el ejercicio de poder, la toma de decisiones y los métodos disciplinarios; abarcando todas las modalidades emocionales. Como proceso de funcionamiento familiar, está relacionada con la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar.

- **Autoridad:** Según Gervilla (2003), el ejercicio de la autoridad está relacionado con el ejercicio del poder y el proceso de socialización, la cual puede ser compartida por ambos padres o tener relevancia en uno de los dos, teniendo estilos particulares como son:
  - **Estilo represivo:** permite imponer pautas de conducta con rigidez, absolutismo y acatamiento indiscutible por encima de los demás miembros de la familia a partir del temor, el miedo y el dominio.
  - **Estilo permisivo:** no hay claridad en la norma, con una lógica condescendiente que es incapaz de discernir lo bueno de lo malo, lo beneficioso de lo pernicioso y lo saludable de lo perjudicial.
  - **Estilo democrático:** fija normas de conducta con flexibilidad y comprensión, fruto del diálogo, en cuanto lo permita la edad y el desarrollo intelectual y emocional, fomentando el respeto de los derechos u opiniones de cada uno de los miembros del grupo familiar.

La autoridad favorece el desarrollo de los individuos en la familia, llevando a que cada uno de sus integrantes establezcan principios y se rijan por ellos, que acaten valores, normas, disposiciones y reglas que regulen sus conductas, y en ese ámbito la mujer se ha posicionado en la toma y

ejecución de decisiones, siendo relevante cuando es ella quien asume la jefatura del hogar.

- **Roles:** según (Díaz, 2000) los roles es la estructura dinámica entre la persona, que nace bajo la influencia de estímulos interaccionales, grupales o situacionales o de disposiciones definidas. Incluye las expectativas de conducta y actitud sobre sí mismo y el consenso y reacciones de los demás hacia la conducta del individuo.

En la familia, los roles que se les asignan oficialmente a sus miembros están ligados a una función principal, siendo esta última la que describe las responsabilidades principales de cada miembro en el puesto que ocupa. En la descripción de la función incluye a quien reporta la persona, quienes dependen de ella y cuáles son las responsabilidades en términos específicos organizacionales, estimulando el desarrollo de expectativas del rol y su realización.

### **Comunicación**

Las relaciones familiares están mediados procesos comunicativos que posibilitan afianzar dichas relaciones y superar problemas que se presentan en la dinámica familiar. Según Quintero (2007) la comunicación es un proceso complejo en el que dos o más personas se relacionan y, a través de un intercambio de mensajes con código similar, tratan de comprenderse e influirse de forma que sus objetivos sean aceptados ya sea de forma verbal o no verbal.

Igualmente, Henao (2011) expresa que en el escenario familiar se hace indispensable que la comunicación esté atravesada por la claridad en lo relacionado con los límites, las jerarquías, los roles y los espacios que se habitan, porque si esto es confuso el vínculo comunicativo y la interacción familiar se pueden ver afectadas por los malos entendidos entre los miembros del grupo, lo que genera ruptura del vínculo afectivo-comunicativo y poca cohesión familiar.

### **Enfermedad mental**

La enfermedad mental es considera como desordenes o trastornos del cerebro que alteran la manera de pensar y de sentir de la persona afectada al igual que su estado de ánimo y su habilidad de relacionarse (identificarse) con otros. Esta también puede ser consecuencia de un conglomerado de factores biológicos,

psicológicos y sociales, que alteran el proceso de desarrollo personal disminuyendo la capacidad de la persona para afrontar las exigencias de la vida diaria<sup>2</sup>.

### Los trastornos con mayor prevalencia son:

- **Trastorno Afectivo Bipolar (TAB)** es una alteración consistente en oscilaciones o cambios de estado de ánimo de forma severa, con episodios de depresión y otros episodios con síntomas totalmente opuestos denominados manía (estado anímico exaltado). El término médico para estos cambios excesivos es TRASTORNO AFECTIVO cuando tiene ambos tipos de episodios o altibajos se denomina BIPOLAR (tipo I) y si solo consiste en depresión se denomina UNIPOLAR (tipo II). No existe una causa única para sufrir un trastorno afectivo bipolar, se piensa en una combinación de factores genéticos, bioquímicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen en el desequilibrio o pérdida de control del estado de ánimo<sup>3</sup>.
- **Psicosis:** término que se emplea para referirse a aquellos trastornos de la mente caracterizados por una cierta pérdida de contacto con la realidad. Cuando una persona sufre este tipo de trastorno se dice que ha tenido un «episodio psicótico». La psicosis suele provocar cambios en el estado de ánimo y en la forma de pensar del individuo. <sup>4</sup>
- **Esquizofrenia:** Es una enfermedad cerebral compleja relacionada con el funcionamiento neuronal. Es un tipo de psicosis en la cual un individuo experimenta pérdida de contacto con la realidad.<sup>5</sup>
- **Trastorno de estrés postraumático (TEPT)** es un trastorno psicológico clasificado dentro del grupo de los trastornos de ansiedad, que sobreviene como consecuencia de la exposición del individuo a un evento traumático

<sup>2</sup> ARFES PRO – SALUD MENTAL. Que es la enfermedad mental. (En línea) <http://www.arfes.org/enfermedad/concepto.htm>. 25 de Octubre de 2016.

<sup>3</sup> HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA. Trastorno afectivo bipolar. <http://www.homo.gov.co/informacion-al-usuario/entere-se-enfermedades-mentales/trastorno-afectivo-bipolar>. 25 de Octubre de 2016.

<sup>4</sup> EPPIC STATEWIDE SERVICES. Psicosis. (En línea) [http://ar.lundbeck.com/argentina/documents/pdf/psicosis\\_spanish.pdf](http://ar.lundbeck.com/argentina/documents/pdf/psicosis_spanish.pdf). 25 de Octubre de 2016.

<sup>5</sup> Concepto de esquizofrenia” (en línea) <http://sobreconceptos.com/esquizofrenia>. 25 de Octubre de 2016.

que pone en peligro su vida o la de otras personas a su alrededor, produciendo una alteración emocional, un daño físico, o ambos factores en el paciente. La persona que desarrolla el TEPT puede ser aquella que fue afectada directamente, o la persona que puede haber sido testigo/a de un evento traumático que le sucedió a sus seres queridos o a desconocidos.<sup>6</sup>

- **Trastorno disformico corporal (TDC)** conocido también como dismorfofobia o síndrome de distorsión de la imagen, es un trastorno de la percepción y valoración corporal que consiste en una preocupación exagerada por algún defecto percibido en las características físicas (imagen corporal), ya sea real o imaginado, o bien, en una valoración desproporcionada de posibles anomalías físicas que pudiera presentar un individuo aparentemente normal.<sup>7</sup>
- **Depresión:** es una alteración corporal que afecta a su cuerpo, su estado de ánimo, y sus pensamientos. Afecta la forma en la que la persona come y duerme, la percepción que tiene de sí mismo, y su manera de pensar. Entre los síntomas se destacan el estado de ánimo triste, ansioso o vacío en forma persistente, sentimiento de desesperanza o pesimismo, pérdida de interés o de placer en pensamientos y actividades que solía disfrutar, incluso el sexo.<sup>8</sup>

Los anteriores trastornos afectan a la persona y específicamente su salud mental, esta es definida por la OMS como: “El estado de ánimo, sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales en el que el individuo está en capacidad de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden presentarse en su cotidianidad”<sup>9</sup>. En el Hospital Mental de Antioquia se realizan acciones para pacientes y familiares, estas acciones van dirigidas a la promoción, prevención y educación en salud, intervención que se realiza a través de las consultas familiares, las consultas sociales y las acciones socioeducativas.

<sup>6</sup> NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Trastorno de estrés postraumático. (En línea) <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-ansiedad/trastorno-de-estr-s-postraum-tico-tept.shtml>. 25 de Octubre de 2016.

<sup>7</sup> 18 CLINICA ARQUERO. Trastorno disformico corporal. (En línea) [http://www.clinicaarquero.com/02\\_dismorfofobia.html](http://www.clinicaarquero.com/02_dismorfofobia.html). 25 de Octubre de 2016.

<sup>8</sup> Folleto educativo “Depresión, lo que usted necesita saber” Del Hospital Mental de Antioquia.

<sup>9</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental: un estado de bienestar. (En línea) [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html). (En línea) 25 de Octubre de 2016.

## **TITULO DEL PROYECTO**

Apoyo familiar frente a la salud mental de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar hospitalizados en el servicio hombres del HOMO durante el periodo 2016 – 2017.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Comprometer a las familias sobre su papel y responsabilidad frente a los proceso de hospitalización y tratamiento de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar hospitalizados en el servicio hombres.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Orientar a las familias desde el aspecto social y emocional sobre el manejo la enfermedad esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres del HOMO.
- Co-construir con las familias la importancia del acompañamiento familiar en el proceso de tratamiento ambulatorio de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar.



## METODOLOGÍA

La intervención estará guiado por el enfoque sistémico, la cual observa los hechos objetos e ideas inscritas en el marco de los procesos relaciones, explicando el comportamiento en base de principios como casualidad circular, neutralidad no sumatividad, equifinalidad, homeostasis, entropía y totalidad, instaurando así una cosmovisión del mundo integrado de principios del comportamiento humano (Velasquez, 2007).

De esta manera, este enfoque permitirá ver de manera integral a las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres del Homo como una red relacional donde construyen sus formas de organizarse y regulan su interacción a partir de roles y funciones, los cuales se encuentra atravesadas por emociones, sentimientos y lealtades entre cada uno de sus miembros para formar así una sola entidad; al mismo tiempo que está en un intercambio constante con otros sistemas sociales, culturales, políticos y económicos a los cual pertenecen.

Igualmente, el nivel de la intervención será directa, ya que se tendrá un contacto personal con las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres del Homo para involucrarlas en la acción colectiva, en la construcción de espacios socio formativos que permitan expresar sus sentimientos, necesidades y estimular la creación de una dinámica familiar donde se pueda fortalecer sus vínculos lo cual posibilite que las familias puedan enfrentar sus dificultades. La intervención estará orientada a un trabajo social familiar con grupos como sistema social que permita abordar temas alrededor de la salud mental de los pacientes y la manera como esta influye en la dinámica y funcionamiento familiar.

Por otra parte, la intervención se situara en una nivel preventivo- promocional, debido a que da cabida a un proceso donde se promueve, sensibilice y eduque a la familia sobre la salud mental de su familiar y reconozcan la importancia de su papel dentro de la familia para el bienestar del paciente, concientizar y movilizar a la familia para que desarrolle el potencial para enfrentar y resolver las dificultades, reconocer al otro y reconocerse como sujeto político de derechos y deberes en el marco de las interacciones y dinámicas familiares.

Quintero (2007) refiere lo promocional como nivel de intervención que busca con los sujetos superar cambios y enfrentar dificultades, mientras que lo preventivo no es evitar esas dificultades sino prepararse para enfrentarlas. Por tanto, en este

proyecto se hace especial énfasis en promover en las familias la creación de relaciones que favorezcan una dinámica familiar en un ambiente de reconocimiento, tolerancia y cooperación entre los miembros; generando acciones que se basen en la educación, capacitación y orientación como mecanismos de acción.

El promocional-preventivo permite hacer énfasis en el desarrollo social, potenciar las capacidades de las familias para su desarrollo integral y sostenible, y fortalecer sus recursos internos para alcanzar su bienestar (Velez, 2003). En ese sentido, la acción social, y la capacidad interna de autorregulación o sinergia presente en cada uno de sus miembros, en la familia y en su comunidad se convierte en los principios rectores por medio del cual genera procesos de comunicación e interacción, constructores de significados, realidades y subjetividades en el transitar por ámbitos sociales.

Para desarrollar este plan de acción se llevara a cabo las siguientes actividades o estrategias:

### **Grupo Focal**

Se realizará grupos focales con las familias de los pacientes hospitalizados diagnosticados con esquizofrenia y trastorno bipolar en el servicio hombres de forma separada. Un grupo focal como es definido por Salman et all (2003) es una técnica que posibilita la realización de entrevistas a grupos de 6 a 12 personas en las cuales el moderador desarrolla de manera flexible un conjunto de temas, permitiendo explorar la realidad multidimensional que atañen las esferas del actor social: la esfera de opiniones y percepciones, la esfera emotiva de sentimientos y la esfera de actitudes para actuar frente algo. Esta técnica permitirá trabajar con las familias su compromiso y responsabilidad frente a los procesos de hospitalización y tratamiento de los pacientes.

### **Grupo de apoyo**

Según lo plantea Franco, M. (1998). Los grupos organizados para el afrontamiento de una tarea común que, generalmente, emerge de una situación de crisis que afecta aspectos físicos, emocionales y sociales de los individuos. En ellos se busca reforzar actitudes positivas para enfrentar la crisis, proporcionar

herramientas para el manejo del estrés, facilitar el intercambio de información, la identificación y expresión de temores y ansiedades producidos o movilizados por la situación, promover la comunicación y las relaciones interpersonales de tal manera que se propicie un fortalecimiento del individuo, que favorezca su autodeterminación.

De esta manera a través de los grupos de apoyo por alternativa utilizados en programas de salud se puede fortalecer en la familia una vinculación de estas al tratamiento ambulatorio de los pacientes así como lograr una adaptación frente a esta nueva situación que requiere de la corresponsabilidad de todo el grupo familiar.

### **Talleres**

El taller es definido por Londoño (2009) como un lugar donde se construyen aprendizajes, se realiza actividades y se producen objetos o ideas. Además, se le ubica como un escenario que posibilita la participación y el encuentro de los sujetos, y por tanto la construcción de vínculos sociales que se basan en la comunicación, la solidaridad, el aprendizaje y la construcción con otros.

El taller, es una técnica de suma importancia en el qué hacer profesional del trabajador social, este sirve de apoyo y estrategia en los procesos de intervención en grupos y comunidad; permitiendo así, crear espacios de participación, socialización, aprendizaje y reflexión que vayan encaminados a la transformación de las realidades, tanto colectivas como individuales. Mediante diferentes talleres se podrá trabajar con las familias con el fin de brindarles un acompañamiento y lograrlos vincular al proceso de hospitalización y posterior tratamiento de los pacientes.

### **Beneficiarios del programa**

15 Familias de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno bipolar hospitalizados en el servicio hombres del HOMO durante el periodo 2016 -2017

## SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO DEL PROYECTO

El proyecto pasará por las etapas de verificación antes, durante y después, de esta manera el seguimiento permitirá realizar una especie de control de las actividades planeadas, lo cual posibilitará un control sobre su viabilidad y las dificultades de las mismas para la consecución de los objetivos propuestos inicialmente. Esta etapa es fundamental porque permite replantear algunas actividades y propuestas, dependiendo del curso y proceso que se esté llevando hasta el momento.

Por otro lado, el monitoreo permitirá identificar el impacto o resultados que se vayan obteniendo durante la ejecución y evaluación del proyecto mediante indicadores, que permitirán no solo un control durante el período de implementación sino también analizar y utilizar la información para hacer seguimiento al progreso del proyecto, es decir, a partir de los resultados evidenciar si se está logrando lo propuesto.

Asimismo la evaluación como etapa permanente en todo el proceso del proyecto permitirá conocer los aspectos positivos, las debilidades y acciones de mejora para futuras intervenciones, de esta manera posibilita medir la eficiencia de las actividades y la consecución de los logros, permitiendo hacer una comparación entre los objetivos propuestos y los resultados a partir de las encuestas, evaluación de las familias al cierre de cada actividad y valoración de las mismas frente a la apropiación de los temas recibidos en las actividades. Igualmente, el momento de evaluación posibilitará generar información en pro de la consecución de los objetivos y esperados, determinando el impacto, eficacia, eficiencia y sostenibilidad del proyecto.

## PLAN OPERATIVO (MARCO LÓGICO)

OBJETIVO DEL PROYECTO	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS EXTERNOS
<p>Comprometer a las familias sobre su papel y responsabilidad frente a los proceso de hospitalización y tratamiento de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno bipolar hospitalizados en el servicio hombres.</p>	<p>En un 70% las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio Hombres, habrán recibido los elementos necesarios para comprometerse con el proceso de hospitalización y tratamiento ambulatorio del paciente.</p>	<p>Informes de las actividades realizadas durante todo el proceso de la práctica como percepciones, opiniones de las familias y cronogramas.</p> <p>Informe.</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Encuestas</p> <p>Listado de asistencia</p>	<p>Las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres del Homo, reciben asesoría y orientación desde Trabajo Social, en relación al proceso de hospitalización y tratamiento del paciente, y su papel y responsabilidad como familia.</p>
<p><b>Actividades Estratégicas</b></p> <p><b>Taller 1:</b></p> <p>Reconociendo la importancia de la familia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.</p> <p><b>Taller 2:</b></p> <p>La familia como red de apoyo en la salud mental del paciente.</p>	<p>Durante los talleres programados asistieron el 80% de las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres que fueron convocadas.</p> <p>El 60% de las familias que participaron de los talleres en el Homo tendrán un conocimiento más amplio sobre la enfermedad y tratamiento del paciente.</p>	<p>Informes de lo realizado en cada taller.</p> <p>Registro fotográfico</p> <p>Encuestas</p> <p>Listado de asistencia</p> <p>Evaluaciones de las familias al cierre de cada actividad.</p> <p>Valoración de las familias frente a la</p>	<p>Las familias participantes de los talleres en el Homo han logrado vincularse en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente, y responsabilizarse frente al el bienestar del paciente.</p> <p>Las familias participantes de las actividades en el Homo tienen un conocimiento más amplio sobre la enfermedad del paciente y el tratamiento ambulatorio.</p> <p>Las familias participantes de las actividades en el Homo reconocen la importancia</p>

<p><b>Grupo Focal 1:</b></p> <p>¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? “Esquizofrenia”</p> <p><b>Grupo Focal 2:</b></p> <p>¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? “Trastorno Afectivo Bipolar”</p> <p><b>Grupo Apoyo 1:</b></p> <p>¿Cómo y cuánto cuento yo en el bienestar del paciente? Reconociendo la responsabilidad y papel como familia con el paciente.</p> <p><b>Grupo Apoyo 2:</b></p> <p>¿Cómo y cuánto cuento yo en el bienestar del paciente? Reconociendo la responsabilidad y papel como familia con el paciente.</p>	<p>Al finalizar el proyecto un 60% de las familias que participaron del grupo focal en el Homo, lograron vincularse y responsabilizarse en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.</p> <p>El 60% de las familias que participaron de grupo de apoyo, reconocieron la importancia de su papel como red de apoyo familiar en el bienestar y la salud mental del paciente.</p>	<p>apropiación de los temas recibidos en las actividades.</p>	<p>sobre su papel como familia en el bienestar y la salud mental del paciente.</p>
--	---	---	--

### CRONOGRAMA (2016)

ACTIIDAD	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
Taller 1: Reconociendo la importancia de la familia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.							Martes 18									
Taller 2: La familia como red de apoyo en la salud mental del paciente.							Miércoles 19									
Grupo focal 1: ¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? “Esquizofrenia”								Lunes 24								
Grupo focal 2: ¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? “Trastorno Afectivo Bipolar”								Martes 25								
Grupo de apoyo 1: ¿Cómo y cuánto cuento yo en el bienestar del paciente? Reconociendo la responsabilidad y papel como familia con el paciente.									Martes 01							
Grupo de apoyo 2: ¿Cómo y cuánto cuento yo en el bienestar del paciente? Reconociendo la responsabilidad y papel como familia con el paciente.									Miércoles 02							

### CRONOGRAMA (2017)

ACTIIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4
<p>Apoyo en las diferentes funciones o actividades en el servicio Hombres. (Ingresos, altas, tramites, informes familiares, asignación de citas con la psiquiatra, encuesta de satisfacción.</p> <p>Intervenciones personalizadas con las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres (2 familias por día) que permitan abordar aspectos como: la importancia de la familia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente, la familia como red de apoyo en la salud mental del paciente.</p> <p>Reunión con familias: con el fin de fortalecer en la familia su vinculación en el tratamiento ambulatorio de los pacientes así como lograr una adaptación frente a esta nueva situación que requiere de la corresponsabilidad de todo el grupo familiar.</p> <p>Intervención con familia: con la cual se pretende orientar a la familia respecto asuntos puntuales que estén incidiendo en los constantes reingresos del paciente al servicio, con el fin de minimizar dicha situación.</p>	Martes 10 - Miércoles 11	Lunes 16 - Martes 17 - Miércoles 18	Lunes 23 - Martes 24 - Miércoles 25	Lunes 30 - Martes 31 - Miércoles 01	Lunes 06 - Martes 07 - Miércoles 08	Lunes 13 - Martes 14 - Miércoles 15	Lunes 20 - Martes 21 - Miércoles 22	Lunes 27 - Martes 28 (Reunión Familiar) - Miércoles 01	Lunes 06 - Martes 07 - Miércoles 08	Lunes 13 - Martes 14 - Miércoles 15	Lunes 20 - Martes 21 - Miércoles 22	Lunes 27 (Intervención con familia) - Martes 28 (Reunión Familiar) - Miércoles 29 (Intervención con familia)	Lunes 03 - Martes 04 - Miércoles 05 - Jueves 06			



## PRESUPUESTO

HORAS	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS FISICOS	VALOR UNITARO	RECURSOS MATERIALES	VALOR UNITARO	VALOR TOTAL
40 minutos	Practicante T.S Isabel Cristina Villa	Salón Homo  Sillas plásticas	50.000  16 x 600: 9.600	- Folletos (16) - Block - carta - Papel periódico (1) - Marcador (1) - Caja de lapiceros (1)	- 400 c/u x 16: 6400 - 1500 - 100 - 1000 - 12000	80.600
40 minutos	Practicante T.S Isabel Cristina Villa	Salón Homo  Sillas plásticas	50.000  16 x 600: 9.600	- Folletos (16) - Block - carta - Papel periódico (1) - Marcador (1) - Caja de lapiceros (1)	- 400 c/u x 16: 6400 - 1500 - 100 - 1000 - 12000	80.600
40 minutos	Practicante T.S Isabel Cristina Villa	Salón Homo Sillas plásticas	50.000  8 x 600: 4.800	- Papel periódico (4) - Cuaderno de notas (recurso propio) - Plegables (8)	- 100 c/u x 4: 400 - 400 c/u x 8: 3200	58.400
40 minutos	Practicante T.S Isabel Cristina Villa	Salón Homo Sillas plásticas	50.000  8 x 600: 4.800	- Papel periódico (4) - Cuaderno de notas (recurso propio) - Plegables (8)	- 100 c/u x 4: 400 - 400 c/u x 8: 3200	58.400
40 minutos	Practicante T.S Isabel Cristina Villa	Salón Homo Sillas plásticas	50.000  8 x 600: 4.800	- Papel periódico (4) - Cuaderno de notas (recurso propio) - Plegables (8)	- 100 c/u x 4: 400 - 400 c/u x 8: 3200	58.400

40 minutos	Practicante T.S Isabel Cristina Villa	Salón Homo Sillas plásticas	50.000 8 x 600: 4.800	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel periódico (4)</li> <li>- Cuaderno de notas (recurso propio)</li> <li>- Plegables (8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 c/u x 4: 400</li> <li>- 400 c/u x 8: 3200</li> </ul>	58.400
<b>TOTAL: 394.800</b>						

## MONITOREO Y EVALUACIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	FECHA	ACTIVIDAD	METAS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FÓRMULA	RESULTADOS	OBSERVACIONES
Comprometer a las familias sobre su papel y responsabilidad frente al proceso de hospitalización y tratamiento de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno bipolar hospitalizados en el servicio hombres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar a las familias desde el aspecto social y emocional sobre el manejo de la enfermedad esquizofrenia y trastorno bipolar de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres del HOMO.</li> <li>- Co-construir con las familias la importancia del acompañamiento familiar en el proceso de tratamiento ambulatorio de los pacientes diagnosticados</li> </ul>	18 de Octubre de 2016	La importancia de la familia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.	Las familias reconocerán su importancia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.	Durante los talleres programados asistieron el 70% de las familias de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres que fueron convocadas	Informes de las actividades realizadas durante todo el proceso de la práctica como percepciones, opiniones de las familias y cronogramas. Informe. Registro fotográfico Encuestas Listado de asistencia.	$7 / 14 \times 100 = 50 \%$	<p>Poca asistencia, de 14 familias convocadas asistieron solo la mitad de estas</p> <p>Falta de compromiso de las familias de los pacientes hospitalizados</p> <p>Desinterés manifestado por las familias desde la convocatoria a las actividades</p>	<p>Generar mayor interés por parte de las familias frente a los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.</p> <p>Es necesaria la implementación de estrategias que permitan tener mayor acogida a las actividades convocadas.</p>
		25 de Octubre de 2016	La familia como red de apoyo.	Los participantes comprendieron el	El 60% de las familias que participaron de los talleres en el Homo	Informes de lo realizado en cada taller. Registro fotográfico	$3 / 14 \times 100 = 21\%$	Poca asistencia, de 14 familias convocadas asistieron solo	Generar mayor interés por parte de las familias frente a los procesos

	con esquizofrenia y trastorno bipolar.			papel de la familia como red de apoyo.	tendrán un conocimiento más amplio sobre la enfermedad y tratamiento del paciente.	Encuestas Listado de asistencia Evaluaciones de las familias al cierre de cada actividad. Valoración de las familias frente a la apropiación de los temas recibidos en las actividades.		3 familias.  Falta de compromiso de las familias de los pacientes hospitalizados  Desinterés manifestado por las familias desde la convocatoria a las actividades	hospitalización y tratamiento del paciente.  Es necesaria la implementación de estrategias que permitan tener mayor acogida a las actividades convocadas.
		31 de Octubre de 2016	¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? "Esquizofrenia"	Las familias tendrán conocimiento acerca del diagnóstico del paciente.	Al finalizar el proyecto un 60% de las familias que participaron del grupo focal en el Homo, lograron vincularse y responsabilizarse en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.	Informes de lo realizado en cada taller. Registro fotográfico Encuestas Listado de asistencia Evaluaciones de las familias al cierre de cada actividad. Valoración de las familias frente a la apropiación de	3 / 7 x 100 = 42 %	Poca asistencia, de 7 familias convocadas asistieron solo 3 familias.  Falta de compromiso de las familias de los pacientes hospitalizados  Desinterés manifestado	Generar mayor interés por parte de las familias frente a los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.  Es necesaria la implementación de estrategias que permitan tener mayor acogida a las actividades

						los temas recibidos en las actividades.		por las familias desde la convocatoria a las actividades convocadas.	
		2 de Noviembre de 2016	¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? "Trastorno Afectivo Bipolar"	Las familias tendrán conocimiento acerca del diagnóstico del paciente.	El 60% de las familias que participaron de grupo de apoyo, reconocieron la importancia de su papel como red de apoyo familiar en el bienestar y la salud mental del paciente.	Informes de lo realizado en cada taller. Registro fotográfico Encuestas Listado de asistencia Evaluaciones de las familias al cierre de cada actividad. Valoración de las familias	1 / 7 x 100 = 14 %	Poca asistencia, de 7 familias convocadas asistió solo 1 persona.  Falta de compromiso de las familias de los pacientes hospitalizados	Generar mayor interés por parte de las familias frente a los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.  Es necesaria la implementación de estrategias que permitan tener mayor

					frente a la apropiación de los temas recibidos en las actividades.		Desinterés manifestado por las familias desde la convocatoria a las actividades	acogida a las actividades convocadas.
09 de Noviembre	¿Cómo y cuánto cuento yo en el bienestar del paciente?	Las familias reconocen su incidencia en la calidad de vida del paciente.	El 50% de las familias que participaron de la actividad reconocieron su incidencia positiva o negativa en la calidad de vida del paciente.	Informes de lo realizado en cada taller. Registro fotográfico Encuestas Listado de asistencia Evaluaciones de las familias al cierre de cada actividad. Valoración de las familias frente a la apropiación de los temas recibidos en las actividades.	$2 / 7 \times 100 = 28 \%$	Poca asistencia, de 7 familias convocadas asistieron solo 2 familias.  Falta de compromiso de las familias de los pacientes hospitalizados  Desinterés manifestado por las familias desde la convocatoria a las actividades	Generar mayor interés por parte de las familias frente a los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.  Es necesaria la implementación de estrategias que permitan tener mayor acogida a las actividades convocadas.	
16 de Noviembre	¿Cómo y cuánto cuento yo en el bienestar del paciente?	Las familias reconocen su	El 50% de las familias que participaron de la actividad	Informes de lo realizado en cada taller. Registro	$4 / 7 \times 100 = 57 \%$	Poca asistencia, de 7 familias convocadas	Generar mayor interés por parte de las familias frente a los	

			del paciente?	incidencia en la calidad de vida del paciente.	reconocieran su incidencia positiva o negativa en la calidad de vida del paciente.	fotográfico Encuestas Listado de asistencia Evaluaciones de las familias al cierre de cada actividad. Valoración de las familias frente a la apropiación de los temas recibidos en las actividades.		asistieron solo 4 familias.  Falta de compromiso de las familias de los pacientes hospitalizados  Desinterés manifestado por las familias desde la convocatoria a las actividades	procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.  Es necesaria la implementación de estrategias que permitan tener mayor acogida a las actividades convocadas.
--	--	--	---------------	--	--	---	--	---	---

En la evaluación se puede notar que los indicadores no se lograron cumplir a cabalidad ya que según lo evidenciado y manifestado por algunas familias al momento de realizar la convocatoria para los talleres, denota falta compromiso por parte de estas respecto a la hospitalización y tratamiento de los pacientes hospitalizados en el servicio hombres del Homo, debido a diferentes razones dentro de las cuales se encontraron: los constantes reingresos de los pacientes al hospital, los pacientes no se toman la medicación, no asisten a las citas de control, el consumo de sustancias, los comportamientos debido a la sintomatología de la enfermedad mental que afectan las relaciones familiares son algunas de las causas que inciden en el poco compromiso y apoyo de algunas familias en relación a los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.

Las actividades se lograron ejecutar pero la participación fue muy poca respecto a la cantidad de pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar que se tenían planeadas en el proyecto de práctica. Sin embargo, con las familias que participaron de las actividades se logró trabajar alrededor de la importancia del acompañamiento de las familias y el papel que cumplen como la principal red de apoyo en la recuperación del paciente, lo cual incide satisfactoriamente en que no sólo en mejorar la calidad de vida del paciente sino también la de todo el núcleo familiar.

Las familias se mostraron receptivas, participativas e inquietas sobre los diferentes temas, lo cual se pudo evidenciar a través de preguntas, afirmaciones y comentarios respecto a experiencias que han que han tenido con sus familiares desde el conocimiento de la enfermedad mental, así como los cambios que han surgido tras su diagnóstico.

Por otro lado, se pudo evidenciar que las familias que participaron de las actividades tienen un mayor compromiso frente a la salud mental de sus familiares en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente, debido a que han sido los primeros ingresos o reingresos, la escasa información respecto al



diagnóstico de la enfermedad mental, lo cual denota mayor inquietud e interés respecto a los temas, y el conocer cómo puede aportar su acompañamiento y apoyo en la recuperación y estabilidad del paciente. Por otro lado, las familias manifestaron la importancia de los temas para poder entender varios aspectos y enfrentar los cambios por los cuales están atravesando.

Mediante las temáticas abordadas y a pesar de la poca asistencia de las familias convocadas se logró que los participantes comprendieran la importancia de la corresponsabilidad de las familias en los tratamientos de los pacientes, su incidencia en la recuperación o deterioro de la salud de los mismos. Asimismo, se logró trabajar con las familias los cambios que surgen tras el diagnóstico de una enfermedad mental, puesto que tanto la familia como el paciente sufren una serie de transformaciones en su dinámica y funcionamiento familiar pues los roles de los miembros tienden a cambiar en función a esas nuevas necesidades del paciente, y como esas familias deben reajustarse a esa nueva situación y aprender a manejarla pues su acompañamiento así como la medicación son indispensables para el bienestar tanto del paciente como del todo el grupo familiar.

Otro de los logros a resaltar fue que las familias lograron ampliar sus conocimientos respecto al diagnóstico de la enfermedad mental de sus familiares, reforzaron lo que ya conocían sobre los síntomas de la enfermedad y como aprenderlos a reconocer y de esta manera poder buscar ayuda a tiempo. Así como la importancia como principal red de apoyo al brindarle un ambiente adecuado al paciente se convierte en parte fundamental para que el paciente tenga una mejor calidad de vida y se pueda evitar tantos reingresos del paciente al hospital.

Los resultados permiten dar cuenta que la participación en las actividades no fue la planeada en el proyecto, ya que hubo poca asistencia de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio hombres a pesar de haber realizado la invitación vía telefónica mediante listado de pacientes y a las personas que se acercaban a la oficina de trabajo social, además de realizarse antes del horario de la visita con el fin de que las personas pudieran asistir con mayor facilidad al

desarrollo de la actividad y no tuviera que sacar otro espacio para la misma. Sin embargo algunas familias manifestaron no poder asistir por cuestiones económicas y laborales lo cual les impedían participar de las actividades. Por otro lado, se pudo evidenciar que la poca asistencia también se debe no solo a las causas anteriormente mencionadas sino también a la falta de compromiso de muchas familias respecto a la salud mental de los pacientes.

En este sentido, la poca participación en las actividades denota falta de corresponsabilidad y apoyo por parte de la mayoría de las familias de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia y trastorno bipolar, lo cual hace necesario implementar estrategias que permitan vincular a las familias en los diferentes procesos de los pacientes, encaminadas a que las familias reconozcan y comprendan su responsabilidad como familia, entendiendo que el papel del hospital como entidad prestadora de servicio, es estabilizar al paciente y mejorar sus síntomas agudos para que una vez dados de alta puedan continuar con el tratamiento ambulatorio y recuperación en compañía de sus familias.

En la asesoría con las dos asesoras se planteó como estrategias frente a la poca acogida y participación de las familias a los talleres y su falta de compromiso con los pacientes, la posibilidad de hacer un trabajo con las familias que asistan a las visitas, abordarlas antes del encuentro con el paciente y hacer intervenciones cortas, o trabajos personalizados con cada familia con el propósito de lograr que se interesen por los pacientes y sus procesos.

En este sentido, como estrategia se implementarán intervenciones personalizadas con cada familia antes de la visita, se atenderá una familia por día con el fin de que sea más fácil su participación y adherencia a los temas a abordar, y de esta manera lograr su vinculación en los procesos de hospitalización y tratamiento de los pacientes.

## PROCESO GRUPO

### TALLER N° 1

**TEMA:** reconociendo la importancia de la familia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.

**FECHA:** 18 de Octubre de 2016

**HORA DE INICIO:** 1:20 P.M

**HORA DE FINALIZACIÓN:** 2:00 P.M

**DURACIÓN:** 40 minutos

**LUGAR:** salón – Servicio Hombres

**PARTICIPANTES:** familias de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia y Trastorno Bipolar hospitalizados en el Servicio Hombres del HOMO.

**OBJETIVO:** reconocer la importancia de la familia en procesos de hospitalización y tratamiento del paciente.

### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En un primer momento se hizo la presentación de la encargada del tema y se realizó el encuadre del taller: presentación general del taller, introducción, tema, objetivo y acuerdos, luego los participantes a partir de la siguiente pregunta empezaron a relatar sus experiencias anteriores las que las tenían, y los demás lo que se imaginaba desde su percepción.

¿Cómo ha sido su participación en la hospitalización y tratamiento del paciente en ocasiones anteriores, o si es la primera hospitalización como se imaginan debería ser su participación?

Seguidamente, se hizo una retroalimentación enfatizando la importancia de la familia tanto en el proceso de hospitalización y tratamiento del paciente y como

esto contribuye a la recuperación del mismo y al mejoramiento de su calidad de vida, con el fin de que las familias reconocieran su responsabilidad y compromiso frente a dichos procesos.

Finalmente, se realizó las siguientes preguntas a los participantes con el propósito de evaluar la pertinencia del tema y taller en general.

A partir de una palabra defina ¿qué significó el taller para usted?

¿Cómo les pareció el taller?

### **RESULTADOS:**

Según las experiencias de las familias y sus percepciones sobre el tema, al realizar la pregunta:

¿Cómo ha sido su participación en la hospitalización y tratamiento del paciente en ocasiones anteriores, o si es la primera hospitalización como se imaginan debería ser su participación?

Las familias manifestaron que en el proceso de hospitalización su participación ha sido:

- Visitarlos
- Llamar a preguntar como amanecieron, como están y como pasaron la noche.
- Traerles sus implementos de aseo.
- En la visita llevarles comida y frutas
- Pedir la cita con la psiquiatra para conocer su estado de salud y evolución.
- Asistir a las reuniones de las familias.

En cuanto su participación en el proceso de tratamiento las familias resaltaron asuntos como:

- Estar pendiente de darle la medicación y suministrárselas a las horas indicadas.
- Llevarlos a las citas de control
- Estar pendiente de los cambios (síntomas) del paciente.
- Hablar mucho con ellos para que se tomen los remedios, e insistirles que no vuelva a consumir.

A partir de sus experiencias anteriores o sus precepciones en el caso del primer ingreso del paciente, se puede evidenciar que a cierto conocimiento de las familias

respecto a su papel y responsabilidad con el paciente, ya que hicieron alusión a varios de los aspectos que son importantes durante el proceso de hospitalización y tratamiento del mismo, por lo cual se enfatizó en los aspectos que mencionaron las familias así como se resaltaron otros asuntos que son de igual importancia en dichos procesos como lo es: ir por el paciente cuando este allá sido dado de alta, una vez en casa continuar con el tratamiento ambulatorio con el apoyo de la familia, proporcionar un entorno familiar tranquilo y adecuado lo cual permite reduciendo el malestar y evitar posibles recaídas, entender y reconocer los síntomas lo cual permitirá actuar a tiempo, que la familia acepte la enfermedad y aprender a manejarla.

Se trabajó con las familias los cambios que surgen tras el diagnóstico de un enfermedad mental, puesto que tanto la familia como el paciente sufren una serie de transformaciones en su dinámica y funcionamiento familiar pues los roles de los miembros tienden a cambiar en función a esas nuevas necesidades del paciente, y como esas familias deben reajustarse a esa nueva situación y aprender a manejarla pues su acompañamiento así como la medicación son indispensables para el bienestar tanto del paciente como del todo el grupo familiar.

Se logró que las familias comprendieran que el acompañamiento familiar es de vital importancia para la estabilidad y recuperación del paciente, que la falta de apoyo por parte de su núcleo familiar incide en el deterioro de la salud mental del paciente y retrasa su recuperación. Por otro lado, se consiguió que las familias entendieran el papel del hospital respecto al paciente, el cual cumple la función de estabilizar el paciente y darle control a sus síntomas agudos para que puedan continuar con el tratamiento ambulatorio, y que no es una institución de rehabilitación o desintoxicación donde se pueda dejar al paciente, dejando la mayor parte de la responsabilidad en el hospital.

Las familias estuvieron muy participativas y mostraron interés respecto al tema, mediante afirmaciones, preguntas y experiencias que han tenido desde que su familiar fue diagnosticado con la enfermedad mental, manifestaron la importancia del tema para poder enfrentar este cambio por el cual están atravesando.

En la evaluación de las familias respecto al tema manifestaron:

Que estos temas son muy importantes, porque brindan claridad.

Les brinda luces de como aprender a manejar la situación.

El estar en estos talleres con personas como una problemática similar permite una mayor comprensión de su situación, y que entre ellos mismo se puedan animar y aconsejar.

## Anexos

### Folleto informativo



Como familia es fundamental el acompañamiento durante la hospitalización y tratamiento del paciente:

- Asistiendo a las visitas
- Proporcionarles las pertenencias de aseo personal.
- Informarse con el psiquiatra sobre la enfermedad.
- Ir por el paciente cuando este de alta.
- Una vez en casa continuar con el tratamiento ambulatorio.
- Suministrar a los pacientes el medicamento en las horas indicadas.
- Asistir con los pacientes a las citas de control.
- Proporcionar un entorno familiar tranquilo y adecuado, reduciendo el malestar.
- Entender y reconocer los síntomas.
- Aceptar la enfermedad y aprender a manejar

**Trabajo social**  
**Servicio Hombres**



Como familia es fundamental el acompañamiento durante la hospitalización y tratamiento del paciente:

- Asistiendo a las visitas
- Proporcionarles las pertenencias de aseo personal.
- Informarse con el psiquiatra sobre la enfermedad.
- Ir por el paciente cuando este de alta.
- Una vez en casa continuar con el tratamiento ambulatorio.
- Suministrar a los pacientes el medicamento en las horas indicadas.
- Asistir con los pacientes a las citas de control.
- Proporcionar un entorno familiar tranquilo y adecuado, reduciendo el malestar.
- Entender y reconocer los síntomas.
- Aceptar la enfermedad y aprender a manejar

**Trabajo social**  
**Servicio Hombres**

## TALLER N° 2

**TEMA:** la familia como red de apoyo.

**FECHA:** 25 de Octubre de 2016

**HORA DE INICIO:** 1:20 P.M

**HORA DE FINALIZACIÓN:** 2:00 P.M

**DURACIÓN:** 40 minutos

**LUGAR:** salón – Servicio Hombres

**PARTICIPANTES:** familias de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia y Trastorno Bipolar hospitalizados en el Servicio Hombres del HOMO.

**OBJETIVO:** visualizar el papel de la familia como red de apoyo.

### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

En un primer momento se hizo la presentación de la encargada del tema y se realizó el encuadre del taller: presentación general del taller, introducción, tema, objetivo, acuerdos y la técnica a trabajar.

La técnica buscando la salida: consistió en entregarle a cada familia un caso el cual deberán analizar y tratar de explicar que solución para esto contarían con 10 minutos.

#### **Caso:**

Un campesino necesita llevar para su finca un zorro, una gallina y una bolsa de maíz. Sin embargo el campesino tiene que cruzar un puente que no resiste mucho peso y por lo cual no puede pasar con todos a la vez, el problema es que si deja solo al zorro con la gallina o a la gallina sola con el maíz se lo comerían.

¿Cómo puede hacer el campesino para cruzar al otro lado con todos sin que le pase nada a ninguno y así poder llegar con los tres hasta su finca?

El ejercicio para los participantes resulto un poco difícil por lo cual al final decidieron unirse todas para hallar la solución, después de analizar varias posibilidades y de algunas pistas las familias llegaron a la conclusión de que primero el campesino debía pasar la gallina, puesto que el zorro ni el maíz se comerían, luego debería pasar el zorro y devolverse con la gallina, pasar la bolsa de maíz y por último la gallina.

El objetivo de la actividad era mostrarles a las familias que por mi difícil que parezca una situación siempre hay una solución, y que cuando las personas se unen y se apoyan será mucho más fácil.

### **Resultados:**

Esta actividad sirvió para poder relacionar el caso con una familia, logrando hacer una asociación, por ejemplo el campesino vendría a ser la familia quien ayuda y orienta al paciente, este a su vez cuenta con un apoyo que sería el maíz quien vendría a ser el medicamento y el tratamiento ambulatorio, y por ultimo esta la sociedad quien vendría a ser el zorro.

De esta manera, el campesino hayo la manera de cruzar con todos sin necesidad de abandonar a ninguno y llegando con todos a salvo hasta su hogar.

Luego se entró a hondar sobre el tema la familia como red de apoyo, resaltando aspectos como la familia como la institución más importante para el ser humano, esa red de apoyo primaria en la cual el individuo aprende a socializar, la solidaridad, y se cumplen las funciones de protección y cuidado.

Asimismo se resaltó que la familia en todo momento se constituye en esa referencia principal de apoyo, pero a su vez requiere de la ayuda de otros sistemas para poder hacerle frente a cambios, retos, necesidades, problemáticas por las cuales atraviesa cada familia a través del ciclo vital, siendo de esta manera parte indispensable el apoyo familiar para los pacientes al ser considerada esa red de apoyo primordial para el bienestar del paciente y mejorar no solo sus síntomas sino también su calidad de vida, enfatizando que la falta de acompañamiento y apoyo familiar tiene gran incidencia en el deterioro de su salud mental y retrasa su mejoramiento y recuperación.

Por otro lado, se destacó la importancia de las redes sociales secundarias y terciarias las cuales también son fundamentales y se convierten en redes de apoyo para cualquier ser humano, no sólo para el paciente, ya que todos



dependemos de una u otra manera del uno o del otro para satisfacer nuestras necesidades o subsistir.

Mediante la técnica las familias lograron trabajar alrededor del tema ya que finalmente decidieron unirse para encontrar de una manera más fácil la solución, evidenciándose así como todos en algún momento requerimos del apoyo del otro.

La técnica género en las participantes interés por el tema, participación, inquietudes, motivación, y lograron relacionar el ejercicio con experiencias familiares, donde resaltaba que el apoyo familiar es fundamental.

## Folleto informativo



### LA FAMILIA COMO RED DE APOYO

La familia es fundamental en la salud mental del paciente, ya que esta es la principal fuente de apoyo y brinda seguridad, tranquilidad y estabilidad al paciente.

Su apoyo, compromiso y un entorno familiar tranquilo y adecuado contribuyen no solo en su recuperación sino que reducen el malestar y posibilita que el paciente tenga una mejor calidad de vida.

Recuerde que aparte del tratamiento farmacológico, otro aspecto primordial para la recuperación de los pacientes lo constituye el apoyo familia.

**Trabajo social**  
**Servicio Hombres.**



### LA FAMILIA COMO RED DE APOYO

La familia es fundamental en la salud mental del paciente, ya que esta es la principal fuente de apoyo y brinda seguridad, tranquilidad y estabilidad al paciente.

Su apoyo, compromiso y un entorno familiar tranquilo y adecuado contribuyen no solo en su recuperación sino que reducen el malestar y posibilita que el paciente tenga una mejor calidad de vida.

Recuerde que aparte del tratamiento farmacológico, otro aspecto primordial para la recuperación de los pacientes lo constituye el apoyo familia.

**Trabajo social**  
**Servicio Hombres.**

### ACTIVIDAD N° 3

**TEMA:** ¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? “Esquizofrenia”

**FECHA:** 31 de Octubre de 2016

**HORA DE INICIO:** 1:20 P.M

**HORA DE FINALIZACIÓN:** 2:00 P.M

**DURACIÓN:** 40 minutos

**LUGAR:** salón – Servicio Hombres

**PARTICIPANTES:** familias de los pacientes diagnosticados con Esquizofrenia hospitalizados en el Servicio Hombres del HOMO.

**OBJETIVO:** conocer que tanto saben las familias acerca del diagnóstico del paciente.

#### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para esta actividad se tenía planeado realizar un grupo focal con las familias de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia, se citaron más de 10 familias de las cuales asistieron 3 personas, por lo cual la actividad se realizó de forma conversatorio.

Se empezó con la presentación general del taller, introducción, tema, objetivo. Luego se le realizó la pregunta que sabía de la enfermedad y cuales eran algunos de los síntomas que conocían, y por último se les explico a las participantes de la actividad que era la enfermedad mental, sus síntomas, se reforzó los temas anterior mente trabajados como la importancia del acompañamiento familiar en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente y la familia como la principal red de apoyo. Por último, se realizó la evaluación del tema e importancia.

## Resultados

Se pudo observar que dos de las participantes tenía algunos conocimientos frente a los síntomas del paciente, afirmando que los aprendidos a reconocer algunos, y de esta manera ha podido llevar pronto al paciente por urgencias antes de que se presente una recaída.

La otra participante no tenía conocimiento del diagnóstico del paciente ya que era su primera hospitalización, sin embargo al preguntarle que síntomas presentó el paciente al momento de la crisis hizo referencia a algunos como: insomnio, conductas sociales inadecuadas, problemas con la familia y vecinos, descuido de la presentación personal, delirios, conversaciones sin interlocutor.

A partir de lo que conocían de los síntomas de la enfermedad, se entró a enfatizar lo que significa el diagnóstico de esquizofrenia, la cual es una enfermedad cerebral compleja relacionada con el funcionamiento neuronal en la que se pierde el contacto con la realidad, por otro lado se reforzaron los conocimientos sobre los síntomas de la enfermedad y como aprenderlos a reconocer, y finalmente se enfatizó sobre la importancia y responsabilidad de la familia en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente lo cual es fundamental para su recuperación, así como la importancia de la familia como la principal red de apoyo para el paciente ya que su acompañamiento facilita su recuperación y son de vital importancia para que el paciente tenga una mejor calidad de vida y se pueda evitar tantos reingresos del paciente al hospital.

Las familias se mostraron receptivas al tema, manifestaron que era muy importante conocer sobre la enfermedad y como aprender a reconocer sus síntomas para poder actuar de una manera ágil, surgieron varias inquietudes por parte de la participante, principalmente la que no tenía conocimiento sobre esta enfermedad ya que era la primera hospitalización del paciente.

Se logró que las participantes ampliaran el conocimiento sobre la esquizofrenia y sus síntomas, que reconocieran la importancia de su participación en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente y como su apoyo y acompañamiento son indispensables para la recuperación del paciente ya que mejorar no solo su calidad de vida del mismo sino la de todo el grupo familiar.

## Anexos

### Folleto

#### ESQUIZOFRENIA



##### ¿QUÉ ES?

Es un tipo de psicosis, considerada como una enfermedad crónica funcional del sistema nervioso central que se da por cambios en algunas sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores), que pierden su equilibrio normal y por lo tanto requiere tratamiento farmacológico. Se caracteriza por alteraciones en la percepción o expresión de la realidad, esta enfermedad además causa una mutación en el funcionamiento psíquico del individuo afectando los procesos y contenidos del pensamiento, es decir, alterando de esta manera su realidad.

##### COMO RECONOCER LOS SINTOMAS

- Ideas delirantes
- alteraciones en la percepción
- agresividad
- discurso incoherente o desorganizado.
- Descuido de la presentación personal
- Ansiedad, tristeza.
- Miedo, temores injustificados.
- Pérdida del sueño.
- Hablar solos
- Ideas de muerte e intentos de autoagresión.
- Alucinaciones auditivas, visuales y palpables.
- Con frecuencia no reconocen estar enfermos.
- Problemas con la familia, vecinos y amigos.
- Pérdida del apetito.

##### CUANDO RECURRIR A TRATAMIENTO

- Cuando identifique alguno de estos síntomas.
- Cuando se presente importantes cambios emocionales y de comportamiento.
- Permita que el paciente exprese sus temores, y tranquilice.
- Busque ayuda con familiares y amigos.
- Lo fundamental del tratamiento son los medicamentos, por lo cual o se debe suspender bruscamente.
- El apoyo familiar es de vital importancia en la hospitalización y tratamiento del paciente facilitando su recuperación



## ACTIVIDAD N° 4

**TEMA:** ¿Qué tanto conozco sobre la enfermedad de mi familiar? “Trastorno Afectivo Bipolar”

**FECHA:** 2 de Noviembre de 2016

**HORA DE INICIO:** 1:20 P.M

**HORA DE FINALIZACIÓN:** 2:00 P.M

**DURACIÓN:** 40 minutos

**LUGAR:** salón – Servicio Hombres

**PARTICIPANTES:** familias de los pacientes diagnosticados con Trastorno Afectivo Bipolar hospitalizados en el Servicio Hombres del HOMO.

**OBJETIVO:** conocer que tanto saben las familias acerca del diagnóstico del paciente.

### DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Para esta actividad se tenía planeado realizar un grupo focal con las familias de los pacientes diagnosticados con Trastorno Afectivo Bipolar, se citaron varias familias de las cuales asistió 1 persona, por lo cual la actividad se realizó de forma conversatorio.

Se empezó con la presentación general del taller, introducción, tema, objetivo. Luego se le realizó la pregunta que sabía de la enfermedad y cuales eran algunos de los síntomas que conocían, y por último se les explicó a la participante de que se trataba la enfermedad mental del paciente, sus síntomas, por otro lado, se reforzó los temas anterior mente trabajados como la importancia del acompañamiento familiar en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente y la familia como la principal red de apoyo. Por último, se realizó la evaluación del tema e importancia.

## Resultados

La actividad se realizó de manera conversatorio con una familiar del paciente diagnosticado con Trastorno Afectivo Bipolar la cual no tenía conocimiento sobre esta, aunque a partir de la pregunta ¿Qué síntomas presentó el paciente al momento de la crisis? Pudo identificar varios de sus síntomas dentro de los cuales destacó los siguientes: cambio fácil del tema, hiperactividad, impulsos incontrolados, comportamientos inadecuados, tristeza, ansiedad, insomnio, pesimismo, autoagresión, llanto sin motivo.

A partir de la identificación de los síntomas, se empezó explicando en que consistía el diagnóstico de Trastorno Afectivo Bipolar la cual consiste en cambios del estado de ánimo de forma severa, con episodios de depresión y otros totalmente opuestos los cuales son denominados manía, cuando se presentan ambos episodios se denomina Bipolar.

Se aclaró cuales síntomas correspondían a la manía y cuales hacían referencia a la depresión. De igual manera se pudo reforzar y traer a colación los temas anteriormente trabajados como la importancia y responsabilidad de la familia en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente lo cual es fundamental para su recuperación, así como la importancia de la familia como la principal red de apoyo para el paciente ya que su acompañamiento facilita su recuperación y son de vital importancia para que el paciente tenga una mejor calidad de vida y se pueda evitar tantos reingresos del paciente al hospital.

La participante se mostró receptiva al tema, con dudas e inquietudes respecto a los síntomas y como podía ayudar a su familiar, surgieron varias preguntas respecto al tema lo cual evidencio el interés por parte de la participante, la cual manifestó la importancia de estos temas y como poder aprender a reconocer los síntomas para prestarle una atención ágil al paciente.

Se logró que la participante tuviera conocimiento sobre el trastorno Afectivo Bipolar y sus síntomas, que reconocieran la importancia de su participación en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente y como su apoyo y acompañamiento son indispensables para la recuperación del paciente ya que mejorar no solo su calidad de vida del mismo sino la de todo el grupo familiar.

## **Evaluación**

Los participantes hicieron la evaluación de manera individual en el formato entregado para ello, luego de realizarla se preguntó cómo se habían sentido en el desarrollo de la actividad y algunos de los asistentes dieron a conocer sus comentarios.

## **Conclusiones**

Los resultados permiten dar cuenta que la participación en las actividad no fue la esperada, ya que hubo poca asistencias de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio hombres a pesar de haber realizado la invitación vía telefónica mediante listado de pacientes y a las personas que se acercaban a la oficina de trabajo social, además de realizarse antes del horario de la visita con el fin de que las personas pudieran asistir con mayor facilidad al desarrollo de la actividad y no tuviera que sacar otro espacio para la misma. Sin embargo algunas familias manifestaron no poder asistir por cuestiones económicas y laborales lo cual les impedían participar de las actividades.

A pesar de la poca asistencia las actividad se realizaron con las personas que asistieron, las cuales participaron de manera activamente mediante preguntas, afirmaciones e inquietudes en el desarrollo de las actividades, se mostraron receptivas a los temas, manifestaron la importancia de estos y como les pueden ayudar a conocer y manejar la enfermedad de los pacientes, así como resaltaron la importancia de reconocer sus síntomas lo cual les permitirá actuar de manera ágil frente a una posible recaída.

Con la personas que asistieron se logró trabajar y alcanzar el objetivo de las actividades, además de que las familias reconocieran la importancia de los medicamentos en el tratamiento terapéutico del paciente, su responsabilidad e importancia como la principal red de apoyo del paciente y como su acompañamiento es primordial para la recuperación del paciente así como permite mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de toda la familia.

Las familias obtuvieron conocimientos respecto a la enfermedad del paciente, sus síntomas, la importancia de la medicación y sobre todo el papel que juega la familia en su recuperación y como el grupo familiar pueden proporcionarle al paciente un ambiente tranquilo y adecuado lo cual puede evitar los reingresos al hospital.



Se estableció un espacio de integración y confianza por parte de las familias, en una de las actividades generando una buena disposición para el desarrollo de las actividades. Las otras actividades se tuvieron que hacer de manera personalizada por la poca asistencia por parte de las familias convocadas.

Se generó una participación activa por parte de las familias en las actividades, quienes brindaron información relevante que permitió dar paso a los temas y ampliarlos tomando como referencia los conocimientos y experiencias de las familias frente a la enfermedad y tratamiento del paciente.

Las familias lograron generar respuestas frente a las temáticas como lo son el apoyo y acompañamiento familiar, la comunicación permanente entre la familia y la constancia en la medicación, con el fin de evitar posibles recaídas en los pacientes.

### **Recomendaciones**

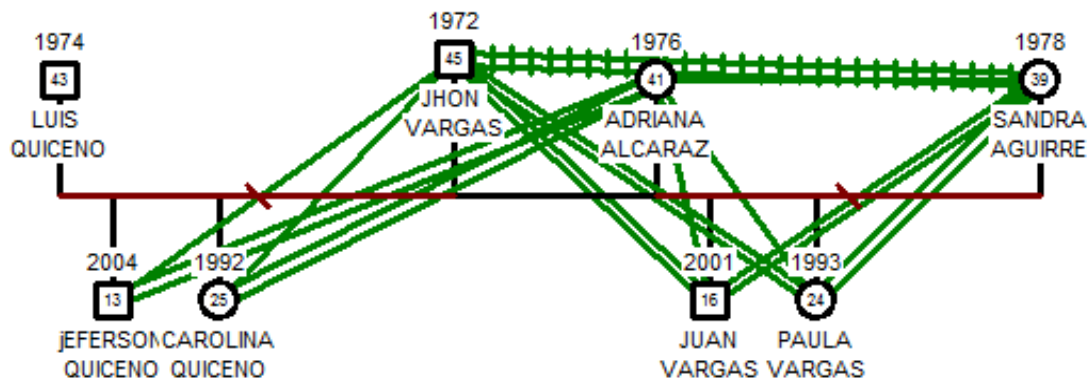
Buscar estrategias que permitan una mayor acogida por parte de las familias a las actividades convocadas.

Actividades más cortas que permitan la continuidad del mismo grupo en las actividades ya que las mismas condiciones del servicio y la estancia de los pacientes hacen difícil la realización de procesos más extensos.

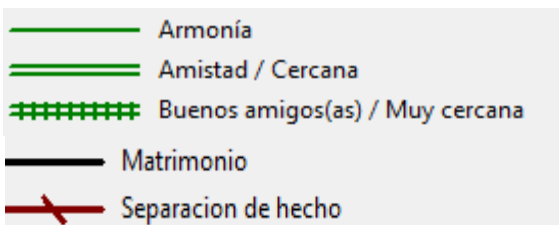
## INTERVENCIÓN FAMILIAR

### INTERVENCIÓN CON FAMILIA DEL K- 51 DEL SERVICIO HOMBRES DEL HOMO

#### Genograma Familiar



#### Convenciones



Familia reconstruida, el grupo familiar está conformado por Jhon Fernando Vargas Mejía (paciente) 45 años, repostero, estudio hasta quinto de primaria, su esposa Luz Adriana Alcaraz de 41 años, ama de casa, estudio hasta séptimo. Están casados hace 7 años y viven en Girardota. El paciente tiene 2 hijos por fuera del matrimonio con su ex pareja, Juan Fernando Vargas de 16 años, estudiante, actualmente se encuentra cursando séptimo grado y Paula Andrea

Vargas de 24, bachiller, trabaja en sura en el área de cita médicas, los cuales viven con la madre en el barrio Santa Cruz.

Por otro lado su esposa tiene 2 hijos una pareja sentimental anterior, Carolina Quiceno de 25 años, enfermera y Jeferson Andrés Quiceno el cual se encuentra desescolarizado, actualmente cuales viven con su abuela materna.

## 2. MOTIVO DE LA CONSULTA

Nosotros lo que queremos llevar, no entendemos porque tiene que tiene que estar acá.

## 3. PLAN DE ACCIÓN

**Objetivo:** orientar a la familia respecto a la situación actual del paciente con el fin de que adquieran las herramientas necesarias para aceptar y aprender a manejar la enfermedad, enfatizando la importancia de la corresponsabilidad familiar durante el proceso hospitalario y tratamiento ambulatorio del paciente.

### Fases de intervención:

- Orientación respecto a los procesos de hospitalización y tratamiento ambulatorio del paciente.
- Comunicación familiar.
- Corresponsabilidad familiar.

En un primer momento se orientó a la familia respecto a la condición actual del paciente debido al desconocimiento que tenía sobre enfermedad mental ya que era el primer episodio del paciente y no comprendían el por qué era indispensable su hospitalización, por el contrario se enfatizó en la importancia de no retirar al paciente hasta que culminara su proceso, puesto que sería bajo la responsabilidad de la familia.

De esta manera se le realizó el encuadre, se explicó desde la intervención como se podía ayudar, resaltando que se le brindaría una orientación respecto a la nueva condición del paciente la cual debían enfrentar y aprender a manejarla con el fin de lograr tanto el bienestar del paciente como de todo el núcleo familiar.

Se tuvieron dos sesiones puesto que no se pudieron pactar cuantas serían debido a que se desconocía el tiempo de estancia del paciente en el hospital.

Para la intervención se trabajara desde la perspectiva de **construccionismo social** la cual aporta una visión dinámica, participativa e interactiva de los sujetos quienes se convierten como los principales constructores de las experiencias vividas. El construccionismo social parte de una concepción de que las ideas, los conceptos y los recuerdos surgen en el intercambio social y se expresa en el lenguaje y el diálogo, y que por tanto la capacidad de objetivar del ser humano consiste precisamente, en convenir, en lograr acuerdos en el seno de lo colectivo para producir un imaginario común (Molina & Romero Saint Bonnet, 2001).

De esta manera, esta perspectiva posibilita ver la familia como un escenario donde se dan construcciones intersubjetivas de significados, normas y acuerdos, a la vez que establece creencias y experiencias significativas que rigen la familia, en la medida que se va reconfigurando de acuerdo a las narraciones que sus miembros hacen de sí mismos y de las apropiaciones que éstos hacen del contexto y de su cultura.

Por otra parte, desde la **teoría general de sistemas** define (Espinal, Gimeno, & F, s.f) a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior de los cuales forma parte (familia de origen, comunidad, los amigos, los vecinos, etcétera).

En este sentido, desde la teoría general de sistemas se puede comprender como se relacionan los miembros de la familia, como se relación entre sí, como están organizados sus miembros y como establecen relaciones como los demás sistemas como lo que le pasa a uno influyen sobre los demás alterando la dinámica familiar, así como también recibe constante influencia de los demás sistemas que hacen parte de un suprasistema, y a partir de los constantes cambios que se producen en el sistema familiar la TGS nos permite entender la dinámica familiar y la complejidad del mismo.

## 1. sesión

Para iniciar se pidió a la esposa e hijo que describiera como y porque se produjo el primer episodio

Él sufre un accidente de tránsito el 26 de febrero del presente año, iba de parrillero y bajo efectos de alcohol, dicho incidente ocurre después del entierro de un familiar, se cayó de la motocicleta y estuvo 4 días en la unidad de cuidados intensivos en la Clínica del Norte.

Es la primera hospitalización, después del accidente empezó a presentar cambios en su comportamiento alteración del sueño, llanto sin motivo, agresividad, comía poco, desespero, “todo tiene que ser ya, mientras voy por un vaso con agua dice que me demore mucho” dolor de cabeza fuerte, “él no podía mover un brazo y una mano, uno de los brazos como que se le desprendió y dice que le duele mucho” un día era diciéndome que le quitara la camisa y sin camisa, que le sacara unos gusanos de la cabeza, también empezó a tirar a ropa al piso, a mí me daba hasta miedo dormir con él”

Antes del accidente él era una persona muy activa, juicioso, tranquilo, alegre. “se presentaban discusiones de parejas pero lo normal”, le gustaba mucho compartir conmigo y con los hijos, salir, ver televisión, pero “últimamente estaba muy agresivo y me insulta por cualquier cosa, se alteraba fácilmente”

Se inició explicando que la enfermedad mental era un estado en el cual se ven alteradas algunas funciones mentales, que pueden llegar a producir una grave distorsión del contacto con la realidad afectando de esa manera la forma de pensar y de sentir de la persona así como produce una alteración en su estado de ánimo y la manera de relacionarse con los demás. La enfermedad mental se debe a diferentes factores: hereditarios, sociológicos, sociales y ambientales. Por lo cual se le aclaró a la familia que no es curable pero que si se puede controlar con tratamiento farmacológico y el apoyo familiar.

A partir de lo anterior se le expuso a la familia los cambios que surgen tras el diagnóstico de un enfermedad mental, puesto que tanto la familia como el paciente sufren una serie de transformaciones en su dinámica y funcionamiento familiar pues los roles de los miembros tienden a cambiar en función a esas nuevas necesidades del paciente, y como la familia se debe reajustar a esa nueva situación y aprender a manejarla pues su acompañamiento así como la medicación son indispensables para el bienestar tanto del paciente como de la familia en general.

Se continuo explicando el papel del hospital respecto al paciente, el cual cumple la función de estabilizar el paciente y darle control a sus síntomas agudos para que puedan continuar con el tratamiento ambulatorio, y que no es una institución en la cual se pueda dejar al paciente indefinidamente, ya que el paciente es responsabilidad de la familia y no del hospital.

Por último, se le mencionó algunos aspectos fundamentales a tener en cuenta durante el proceso de hospitalización de los pacientes que les permitirá tener una mejor adherencia al tratamiento, una adecuada estancia en su proceso, los cuales

a su vez tienen gran incidencia dentro de la recuperación y bienestar del mismo. Dentro de estos aspectos se resaltó el horario de visita, las pertenencias, la calidad y frecuencia de las visitas, los objetos no permitidos, la alimentación recomendada. De esta manera se les sugirió algunos alimentos que pueden compartir con los pacientes durante la visita y que son fáciles de digerir.

## 2. sesión

Durante la segunda entrevista se pudo evidenciar que la preocupación inicial de la familia (esposa e hijo) ante la nueva condición mental del paciente radicaba en que este era el proveedor económico del hogar, lo cual generaba dudas e inquietudes respecto a cómo enfrentarían esta situación.

Durante el accidente y después de este la esposa ha recibido ayuda y apoyo de dos tías del paciente, hace referencia que está muy preocupado por las deudas, “él lleva varios días sin trabajar y en su actual trabajo no estaba afiliado a una Eps.

Ante esto se pudo explicar a la familia que la enfermedad mental no representaba una condición determinante para que el paciente no pudiera seguir trabajando, ya que seguir el tratamiento farmacológico según las indicaciones de la psiquiatra tratante se podrían controlar los síntomas, lo cual le permitiría al paciente continuar con las actividades que venía desempeñando actualmente.

Por otro lado, se aclaró a la familia que los síntomas se pueden mantener controlados siempre y cuando el paciente se comprometa con la medicación y asista a las citas de control. Asimismo debido a la condición de los paciente y los efectos que produce cierta medicación algunos no adquieren el compromiso con esta, por lo cual es fundamental el apoyo de la familia, estar pendiente de que el paciente se tome la medicación según las indicaciones médicas en caso de que muestre resistencia, en este caso se le sugiere utilizar diferentes estrategias.

Igualmente se orientó respecto el papel que juega la familia durante el tratamiento ambulatorio al ser considerada la principal red de apoyo para el bienestar del paciente y mejorar no solo sus síntomas sino también su calidad de vida, enfatizando que la falta de acompañamiento y apoyo familiar tiene gran incidencia en el deterioro de su salud mental y retrasa su mejoramiento y recuperación. De esta manera, se recalcó la importancia de aprender a reconocer los síntomas lo cual les permitirá actuar de manera ágil y oportuna, en caso de que los síntomas persistan buscar ayuda especializada.

A partir de la entrevista se percibe que el paciente tiene una fuerte red de apoyo al indagar por las relaciones entre el subsistema conyugal y el parentofilial. Incluso tiene una relación adecuada y cordial con su ex pareja y los hijos de su actual pareja.

La relación parentofilial es afectuosa, comparten mucho, se visitan constantemente, tiene una comunicación adecuada, los hijos lo reconocen como figura de autoridad, “él es muy especial con ellos, para ellos lo que necesiten”

El subsistema conyugal es adecuado, relación afectuosa de apoyo compromiso, comunicación clara, se presentan discusiones de parejas las cuales se solucionaban mediante el diálogo, le gustaba mucho compartir conmigo y con los hijos, salir, ver televisión, conversar, me compartía sus problemas y ente los dos buscábamos la mejor solución.

El paciente tiene una relación cordial con su ex pareja la cual tiene una relación actualmente, la cual según su esposa estuvo muy pendiente de él durante la hospitalización, le colaboro mucho, manifiesta que entre ellas la relación es muy cordial. La relación de la esposa con los hijos del paciente es adecuada, la respetan, no son groseros, tiene una relación cordial, al igual que la relación del paciente con los hijos su esposa.

Finalmente, se abordó con la familia la importancia de la comunicación asertiva como proceso fundamental en la dinámica familiar puesto que mediante este se establece un contacto con el otro, para entablar conversaciones, expresar pensamientos, sentimientos, emociones, puntos de vista, desacuerdo, entre otras. Por otra parte, se planteó la importancia de aceptar la enfermedad y aprender a manejarla con el fin de fortalecer los lazos familiares y la red de apoyo con la que cuenta el paciente.

## **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

Paciente que presenta buen soporte familiar, se perciben relaciones afectivas de apoyo y compromiso por parte de su esposa, sus hijos y su anterior pareja. Se evidencia un subsistema conyugal y parentofial adecuado con presencia de comunicación clara, directa y asertiva.

Se sugiere fortalecer los lazos afectivos del grupo familiar y vincularlos en el proceso del paciente. Familia demandante al ser el primer episodio del paciente, inicialmente querían retirarlo del servicio pero tras explicarle su situación se

retractaron. Sin embargo durante la hospitalización han mostrado interés y preocupación por su salud, han estado comprometidas con el proceso asistiendo constantemente a las visitas y apoyándolo emocionalmente.

Familia que se compromete con el proceso del paciente, comprendiendo la situación actual del paciente, buscando mecanismo de afrontamiento y adaptación.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la esposa e hijo vincularse con los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente, ya que el apoyo familiar a parte del tratamiento farmacológico representa otro aspecto fundamental en la recuperación y estabilidad del paciente.
- Se recomienda proporcionarle al paciente un entorno familiar tranquilo y adecuado lo cual permite reduciendo el malestar y evitar posibles recaídas, entender y reconocer los síntomas lo cual permitirá actuar a tiempo. Igualmente se sugirió no convertirlo en el centro de la familia, sino por el contrario hacerlo sentir útil, es fundamental la corresponsabilidad familiar y no recargar la responsabilidad en una sola persona.
- Se recomienda asistir a los grupos psicoeducativos con los cuales cuente el hospital con el acompañamiento de personal especialista, los cuales tienen como objetivo orientar a las familias de los pacientes sobre asuntos familiares que emergen tras la enfermedad mental de uno de los miembros y que les permite adquirir estrategias de afrontamiento para aprender a comprender y manejar la enfermedad.

## CONCLUSIONES

Se dan pautas e indicaciones de manejo frente a los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente, asimismo se enfatiza sobre la importancia del acompañamiento familiar durante dichos procesos.

Las familias comprendieron que el acompañamiento familiar es de vital importancia para la estabilidad y recuperación del paciente, que la falta de apoyo por parte de su núcleo familiar incide en el deterioro de la salud mental del paciente y retrasa su recuperación.



La familia comprendió la importancia y responsabilidad de la familia en los procesos de hospitalización y tratamiento del paciente lo cual es fundamental para su recuperación, así como la importancia de la familia como la principal red de apoyo para el paciente ya que su acompañamiento facilita su recuperación y son de vital importancia para que el paciente tenga una mejor calidad de vida y se pueda evitar tantos reingresos del paciente al hospital.

## APRENDIZAJES

La práctica me permitió adquirir nuevos aprendizajes desde las diferentes disciplinas lo cual permite fortalecer los conocimientos en el tema de familia, salud e intervención profesional. Asimismo, la realización de las diferentes actividades permitió generar reflexiones y análisis frente a temas abordados, a partir del conocimiento de las mismas familias y de los aportes desde Trabajo Social y salud.

Este espacio de aprendizaje fue muy enriquecedor ya que me permitió adquirir destrezas en cuanto a la planeación de diferentes metodologías de acuerdo a las actividades desarrolladas que permitieron la integración entre la práctica y la teoría. Por otra parte, el aporte de las diferentes disciplinas y el acompañamiento de la asesora institucional y académica posibilitaron fortalecer la práctica y el trabajo en equipo.

Por tanto, el HOMO fue un espacio para construir aprendizajes significativos con pertinencia a la familia y una alternativa de potenciar mis habilidades, conocimientos y actitudes individuales e interpersonales de enseñanza, pues las actividades en las que participe generaron un compromiso personal que llevo a que me involucrara más con lo que aprendí para aplicarlo no solo en el campo de práctica sino para reconfigurarlo a lo largo de mi vida.

En conclusión, este proceso de práctica en el Hospital Mental de Antioquia fue una experiencia enriquecedora de aprendizajes constantes y aportes para nuestra profesión, el cual me permitió refirmar mi elección de esta profesión como parte de nuestras vidas y disposición permanente de generar cambios positivos en la realidad y seguir aprendiendo y fortaleciéndome a nivel personal y profesional.

## HOMO COMO AGENCIA DE PRÁCTICA

El Hospital Mental de Antioquia como campo de práctica me permitió un aprendizaje continuo no solo a nivel profesional sino también personal, que posibilitan enfrentarse a la realidad y a las diferentes maneras de poderla abordar, permitiendo el integrar la teoría – practica, y ubicarnos en el papel del trabajo social en los diferentes procesos que se llevan el interior del HOMO, identificando los problemas y necesidades que requieren intervención, ya que uno de los objetivos es brindar orientación a las familias de los pacientes hospitalizados y ofrecer actividades de educación formativa en temas relacionados a la familia y en salud.

Por otro lado, a partir de los talleres realizados en el servicio Hombres se evidencia que el Trabajo Social enfrenta un reto al trabajar con el ser humano en sus relaciones sociales y en los diferentes contextos de los que hace parte. Es decir, se hace necesario un trabajo conjunto con los actores sociales integrando tanto la teoría con la práctica, y reconociendo el conocimiento y la experiencia de las personas implicadas. De esta manera, a través de este espacio de práctica y la realización de dichos talleres se lograron construcciones significativas con la comunidad, la cual tuvo una participación activa a partir de los saberes y experiencias de las familias sobre las temáticas abordadas permitiendo así fortalecer nuestro ejercicio profesional y personal.

A partir del acompañamiento de la asesora institucional y académica y sus aportes desde su experiencia profesional fueron de gran importancia en este proceso de práctica, fortaleciendo los aprendizajes y conocimientos. Por lo cual este espacio es un campo de práctica que aporta a la construcción profesional y personal de los practicantes y nos posibilita enfrentarnos a diferentes realidades problemáticas sociales y familiares.

Por último, a pesar de que surgieron inconvenientes en cuanto a la logística, cabe resaltar que el HOMO como agencia de practica permitió generar reflexiones y aprendizajes relevantes en las personas que participaron de los talleres, y como practicante a nivel personal y profesional, ya que al ser temas que no son ajenos a las familias posibilitaron la participación activa de la población lo cual permitió una construcción conjunta a partir del conocimiento y la experiencia que tiene las mismas familias sobre estos asuntos que son cotidianos en la vida familiar, y los

aportes teóricos desde Trabajo Social. Aprendizajes que las personas pueden reproducir en sus familias favoreciendo de esta manera las relaciones personales así como posibilitar que las personas sean constructoras y transformadoras de su propia realidad. Asimismo, con los talleres realizados se logró un acercamiento a las familias que enfrenta múltiples problemáticas sociales y familiares, y que afectan su calidad de vida.

Finalmente, quiero agradecer a la asesora institucional y académica el apoyo durante el proceso a partir de sus experiencias y conocimientos y hacer posible que este campo se convirtiera en un espacio vivo, participativo, activo, motivador en mi práctica como Trabajadora Social.

## BIBLIOGRAFÍA

Organización mundial del Salud. Recuperado de <http://www.who.int/es/>

OMS, (2006), Trabajar en pro de la salud, recuperado de [http://www.who.int/about/brochure\\_es.pdf](http://www.who.int/about/brochure_es.pdf)

Ley 100 de 1993. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Ley 1616 de 2013 de salud mental en Colombia. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/modules/facultadpsicologia/item.php?itemid=1025>

Hospital Mental de Antioquia. Recuperado de <http://www.homo.gov.co/>

Hospital Mental de Antioquia. Recuperado de <http://www.homo.gov.co/tramites-y-servicios.html?start=8>.

ARFES PRO – SALUD MENTAL. Que es la enfermedad mental. (En línea) <http://www.arfes.org/enfermedad/concepto.htm>.

Hospital Mental de Antioquia. Trastorno afectivo bipolar. <http://www.homo.gov.co/informacion-al-usuario/enterese-sobre-enfermedades-mentales/trastorno-afectivo-bipolar>.

EPPIC STATEWIDE SERVICES. Psicosis. Recuperado de [http://ar.lundbeck.com/argentina/documents/pdf/psicosis\\_spanish.pdf](http://ar.lundbeck.com/argentina/documents/pdf/psicosis_spanish.pdf).

Concepto de esquizofrenia. Recuperado de <http://sobreconceptos.com/esquizofrenia>.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Trastorno de estrés postraumático. (En línea) <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-ansiedad/trastorno-de-estr-s-postraum-tico-tept.shtml>.

CLINICA ARQUERO. Trastorno disformico corporal. Recuperado de [http://www.clinicaarquero.com/02\\_dismorfofobia.html](http://www.clinicaarquero.com/02_dismorfofobia.html).

Folleto educativo “Depresión, lo que usted necesita saber” Del Hospital Mental de Antioquia.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental: un estado de bienestar. (En línea)

[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html). (En línea)  
25 de Octubre de 2016.

Folleto educativo. Hospital Mental de Antioquia. HOMO

Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Facultad de Medicina Universidad CES, grupo de investigación en Salud Mental Clasificado por Colciencias en Categoría A. Asesoría científica: Universidad de Harvard- Medical School.

AYLWIN, Nidia y SOLAR, María Olga. Trabajo social familiar. Santiago – Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile. 2002.

QUINTERO VELÁSQUEZ, Ángela María. Trabajo social y procesos familiares: Editorial: Luman/Humanista, Argentina, 1997.

Molina, M. E., & Romero Saint Bonnet, M. (2001). *Modelos de intervencion asistencial, socioeducativo y terapeutico en trabajo social*. San Jose Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Bertalanffy, L. V. (1987). Teoría general de los sistemas. México: Fondo de Cultura Económica.

Espinal, I. (1), Gimeno, A. (2) y González, F. El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia.

Henao, A. M. (2011). Recuperacion critica de los conceptos de familia, dinamica familiar y características. Recuperado el 7 de 04 de 2016, de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/6>

- Velasquez, A. M. (2007). *Diccionario especializado en familia y genero* . Buenos Aires-Mexico: Lumen hymanitas .
- Velez, O. L. (2003). *Reconfigurando el trabajo social*. Buenos Aires , Argentina: Espacio Editorial.
- Konopka, G. (1968). *Trabajo social con grupos*. Barcelona, España: Euroamerica.
- Salman, T., Ayllon, V., Sanjinés, J., Langer, E., Córdova, J., y Rojas, R. (2003). *Guía para la formulación y ejecución de proyectos de investigación*. Bolivia: edición Nadya Gutiérrez A.
- Franco, M. En: Rodríguez, R. (1998). Recuperado de <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/1174/1/Prospectiva%208,p.171-184,2003.pdf>
- Londoño Álvarez, J. (2009). *Técnicas de animación sociocultural en jóvenes*. Cuaderno N°3. Ed. Escuela de animación juvenil. Medellín.
- Molina, M. E., & Romero Saint Bonnet, M. (2001). *Modelos de intervencion asistencial, socioeducativo y terapeutico en trabajo social*. San Jose Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Espinal, I. (1), Gimeno, A. (2) y González, F. *El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia*.