

11241 18
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

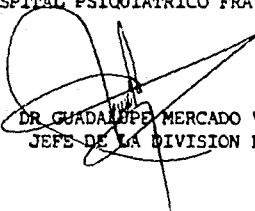
AUTOR DE LA TESIS: DR, MANUEL MELENDEZ PORTILLO
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE PSIQUIATRIA



TITULO DE LA TESIS: ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN PERSONAL DE
SEGURIDAD DE HOSPITAL PSIQUIATRICO Y PERSONAL DE
SEGURIDAD DE HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

HOSPITAL SEDE: HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

TUTOR DE LA TESIS: DR GUADALUPE MERCADO VERDIN
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA

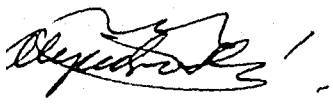


ASESOR ESTADISTICO: DR CARLOS TORNER



PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE PSIQUIATRIA: DR RAMON DE LA FUENTE

MEXICO D.F. FEBRERO DE 1990





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	2
JUSTIFICACION.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
HIPOTESIS.....	8
OBJETIVOS.....	9
MATERIAL Y METODOS.....	9
RESULTADOS.....	12
ANALISIS ESTADISTICO.....	13
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	17

TITULO:

ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL PSIQUIATRICO Y EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

INTRODUCCION.- EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE UN HOSPITAL PSIQUIATRICO JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE YA QUE GENERALMENTE SON ELLOS CON QUIENES EL PACIENTE TIENE EL PRIMER CONTACTO CON EL HOSPITAL. PARECIERA QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD NO PERTENECE AL HOSPITAL INFLUIDO ESTO POR SU LOCALIZACION EN UNACASETA JUNTO A LA PUERTA DE ENTRADA AL HOSPITAL, PERO POR FUERA DEL EDIFICIO PRINCIPAL, ESTO DA LA IMPRESION DE AISLARLOS DEL RESTO DE LOS TRABAJADORES, ASI MISMO EL PROPIO CUERPO DE SEGURIDAD NO SE IDENTIFICA ADECUADAMENTE CON EL RESTO DEL PERSONAL.

POR SU ESTRECHO CONTACTO CON EL PACIENTE CONSIDERAMOS IMPORTANTE CONOCER SUS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL, SE HARA UNA COMPARACION CON PERSONAL DE SEGURIDAD DE UN HOSPITAL NO PSIQUIATRICO PARA DETERMINAR SI HAY DIFERENCIAS EN LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL. EN BASE A LOS RESULTADOS QUE SE OBTENGAN SE PROPODRAN ACTIVIDADES PARA MEJORAR LA RELACION DEL PERSONAL DE SEGURIDAD CON EL PACIENTE. EL CONCEPTO DE ACTITUD SERA USADO PARA DENOTAR LA SUMATOTAL DE LAS INCLINACIONES Y SENTIMIENTOS DEL HOMBRE, PREJUICIOS O DESVIACIONES, NOCIONES PRECONCEBIDAS, IDEAS TEMORES, AMENAZAS Y CONVICCIONES SOBRE CUALQUIER TOPICO ESPECIFICO.

UNA DEFINICION TENTATIVA DE LA ACTITUD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL SERIA AQUELLA QUE SOSTIENE QUE DICHA ACTITUD ES UNA PREDISPOSICION DEL INDIVIDUO, ADQUIRIDA DIRECTA O INDIRECTAMENTE QUE LO CONDUCE A EVALUAR POSITIVAMENTE O NEGATIVAMENTE LA ENFERMEDAD MENTAL.

ESTA PREDISPOSICION , EN INTERACCION CON CARACTERISTICAS DISPOSICIONALES Y SITUACIONALES LLEVA AL INDIVIDUO A ACTUAR FRENTE A LA ENFERMEDAD MENTAL COMO UN INDIVIDUO QUE VARIA DESDE UNA RESPUESTA FAVORABLE A UNA NETAMENTE DESFAVORABLE.

EL COMPLEJO DE ACTITUDES AL QUE SE LE HA LLAMADO RECHAZO DEL ENFERMO MENTAL ES UN FENOMENO CONOCIDO EN LA SOCIEDAD.LA SOLA IDEA DE LA ENFERMEDAD MENTAL Y SU CONTACTO CON LOS ENFERMOS MENTALES CREA UNA EXTENSA INCOMODIDAD EN LA MAYORIA DE LA GENTE.

ANTECEDENTES.- SE HAN UTILIZADO DIVERSOS ESTUDIOS PARA ENFOCAR LAS ACTITUDES HACIA EL ENFERMO MENTAL COMO SON: LA ESCALA DE GILBERT Y LEVEN QUE SON DE IDEOLOGIA DE LA ENFERMEDAD MENTAL, EL CUESTIONARIO DE ACTITUDES DE ELECCION MULTIPLE DE ROSNIKOFF, LA ESCALA DE OPINIONES SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL DE COHEN Y STRUENING Y LA ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (AMI).

EN 1969 MDEAR Y TAYLOR FORMARON UN CUESTIONARIO UNIENDO PARTE DE LAS ESCALAS DE COHEN Y STRUENING Y LA DE BAKER Y SHULBERG, ADICIONANDO ALGUNAS MODIFICACIONES, DANDO COMO RESULTADOS UN CUESTIONARIO DE 4 ESCALAS. LAS TRES PRIMERAS TOMADAS DEL CUESTIONARIO DE COHEN Y STRUENING Y LA ULTIMA ESCALA TOMADA DEL DE BAKER Y SHULBERG. ESTAS ESCALAS SON: AUTORITARISMO, BE NEVOLENCIA, RESTRICTIVIDAD SOCIAL Y DE IDEOLOGIA DE LA COMUNIDAD.

SE HAN REALIZADO ESTUDIOS EN LA POBLACION DE TRABAJADORES DE LA SALUD MENTAL, PARTIENDO DE LA IDEA DE QUE ESTOS DEBEN ESTAR MEJOR INFORMADOS SOBRE ASPECTOS COMO ETIOLOGIA Y RESULTADOS DE LOS TRASTORNOS MENTALES, ENCONTRANDO DIVERGENCIAS DE OPINION AUN ENTRE AQUELLOS ALTAMENTE PREPARADOS.

SE SABE QUE LOS PACIENTES SON SENSIBLES A LA OPINION QUE TIENEN LAS PERSO

NAS SOBRE ELLOS, ESTO ES AUN MAS IMPORTANTE EN LO QUE RESPECTA A LAS OPINIONES DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD MENTAL, YA QUE TALES TRABAJADORES CON FRECUENCIA CONTROLAN DE ALGUNA MANERA LOS DESTINOS DE LOS ENFERMOS.

EL MAYOR EXITO PARA ESTABLECER UNA CONEXION DE COMPORTAMIENTO FUE PARA EL FACTOR DE CONTROL COHERCITIVO; UN MIEMBRO DEL PERSONAL QUE SE AVENIA CON GRAN FUERZA FUE VISTO POR LOS PACIENTES COMO UNA PERSONA IMPACIENTE, RIGIDA, DOMINANTE, DESCONSIDERADA, QUE NO CONFIAVA ENTENDIA O SE RELACIONABA CON LOS PACIENTES; ESTOS RESULTADOS COINCIDEN CON LOS DE COHEN Y STRUENING CON RESPECTO A LA INEFICACIA RELATIVA EN LOS HOSPITALES CON UN CLIMA DE ACTIVIDAD O ACTITUD AUTORITARIA Y RESTRICTIVA Y LA DIFICULTA QUE SE ENCUENTRA PARA REINTEGRAR A LOS PACIENTES A LA COMUNIDAD.

MANIS Y COLS. EN CONTRARON QUE LOS PSIQUIATRAS AL IGUAL QUE EL PUBLICO EN GENERAL ESTABAN MAS INFLUIDOS POR LA VISIBILIDAD SOCIAL DE LOS SINTOMAS QUE POR LA GRAVEDAD DE LOS MISMOS; LA CONDUCTA GROTESCA EMOTIVA O PERSECUTORIA TENDIA A SER CONSIDERADA MAS FRECUENTEMENTE COMO INDICADORA DE ENFERMEDAD MENTAL.

EN MEXICO DE LOS POCOS ESTUDIOS REALIZADOS ESTAN EL DE HELLER EN 1980 QUE FUE UN ESTUDIO TRANSCULTURAL ENTRE MEXICANOS Y NORTEAMERICANOS, ENCONTRANDO DIFERENCIAS EN ELLOS SOBRE TODO LA INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA Y PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD MENTAL.

EN ESTUDIO EFECTUADO EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ DE LA CIUDAD DE MEXICO EN 1987 SE APLICO EL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL APLICADO A LOS FAMILIARES DE PACIENTES PSIQUIATRICOS QUE ERAN INTERNADOS POR PRIMERA VEZ Y COMPARANDOS CON LOS QUE ERAN INTERNADOS EN FORMA SUBSECUENTE ENCONTRARON QUE LOS DOS GRUPOS COMPARTEN QUE EL PACIENTE LO CONSIDERAN DE UNA CLASE INFERIOR, POR LO QUE REQUIERE

DE UN CONTROL COHERCITIVO, Y EN AMBOS GRUPOS SUBYACEN LA MISMA IDEOLOGIA HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL, PERO QUE CONFORME EL PACIENTE SE HACE MAS CRO NICO SE EXPRESA MAS SIMPATIA Y PATERNALISMO HACIA EL PACIENTE, QUIZAS BA SADO ESTO EN PRINCIPIOS RELIGIOSOS MAS QUE OTROS.

SE OBSERVAN DIFERENCIAS DE ACTITUDES EN LA FAMILIA DEL PACIENTE, LOS DE INTERNAMIENTO DE PRIMERA VEZ TENDIAN A SER MAS AUTORITARIOS, MIENTRAS QUE A MAS CRONICIDAD LOS FAMILIARES TIENDEN A SER MAS BENEVOLENTES.

EN OTROESTUDIO REALIZADO EN 1987 EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNAR DINO ALVAREZ APLICANDO EL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL APLICADO A RESIDENTES DE LA ESPECIALIDAD DE PSIOUIATRIA DE PRIMER Y TERCER AÑO, NO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN SUS ACTITUDES CABRIA HACER MENCION, EN BASE AL CONOCIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES QUE REALI ZA EL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVA REZ COMO DICHAS ACTIVIDADES HACEN QUEEL CONTACTO CON EL PACIENTE SEA ESTE CHO. EL PERSONAL DE SEGURIDAD APOYA PRINCIPALMENTE AL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA CUANDO SE LES SOLICITA.

SE ENTIENDE POR APOYO CUANDO SE SOLICITA LA INTERVENCION DEL PERSONAL DE SEGURIDAD PARA EL CONTROL DE UN PACIENTE.

SE APOYA AL SERVICIO DE URGENCIAS,AL DE HOSPITALIZACION, AL SERVICIO DE CON SULTA EXTERNA, A TERAPIA OCUPACIONAL, ASI MISMO EN EL CUIDADO Y VIGILANCIA DE LOS PACIENTES QUE TODOS LOS DIAS BAJAN AL JARDIN DEL HOSPITAL, ASI COMO EN LOS DIAS DE VISITA ES EL PERSONAL DE SEGURIDAD QUIEN PERMITE EL ACCESO A LOS FAMILIARES DE PACIENTES AL HOSPITAL Y VIGILA EL ADECUADO ORDEN EN DICHA VISITA FAMILIAR. TAMBIEN EL PERSONAL DE SEGURIDAD ES QUIEN TODOS LOS DIAS DEL AÑO Y LAS 24 HORAS DEL DIA ES QUIEN CONTROLA EL ACCESO DE PACIEN TES Y FAMILIARES QUE ACUDEN A CONSULTA DE URGENCIAS Y A CONSULTA EXTERNA.

LOS APOYOS QUE SE BRINDAN AL SERVICIO DE URGENCIAS NO SON CONTABILIZADOS POR SER CONSIDERADOS COMO DE RUTINA.

LOS DATOS PRESENTADOS A CONTINUACION FUERON PROPORCIONADOS POR EL JEFE DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ, BASADOS EN EL REPORTE DIARIO DE ACTIVIDADES DE SUS ARCHIVOS.

ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPARON LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ DURANTE 1989, CORRESPONDIENDO A LOS APOYOS BRINDADOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

APOYOS	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
A HOSPITAL SEC. HOMBRES	45	46	44	26	43	42	62	67	53	45	30	502
EN INTENTOS DE FUGA HOMBRES	9	10	6	12	16	15	20	13	24	9	13	147
A HOSPITAL SEC. MUJERES	23	17	13	7	9	27	17	13	16	17	7	166
EN INTENTOS DE FUGA MUJERES.	1	1	2	-	-	2	-	-	-	1	-	7
TOTAL	78	74	65	45	68	86	99	93	93	73	50	822

LOS APOYOS AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CORRESPONDIERON A LOS SIGUIENTES PISOS.

APOYOS A PISO SECCION HOMBRES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UCEP	4	-	3	4	2	2	6	16	5	6	5	53
2o PISO.	7	8	10	5	9	11	17	14	16	17	1	115
3er PISO	11	22	17	4	10	11	9	16	6	12	4	122
4o. PISO	17	11	12	6	10	6	9	10	18	4	6	108
5o PISO	1	2	-	3	3	2	3	6	3	4	10	37
6o PISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7o PISO	5	3	2	4	9	10	18	5	5	2	4	67
TOTAL	45	46	44	26	43	42	62	67	53	45	30	502

EN INTENTOS DE FUGA SEC HOMBRES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UCEP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
2o PISO	1-	2-	-	2-	3-	2-	6-	-	4-	21	-	21
3er PISO	1	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	35
4o PISO	6	5	2	3	4	3	6	7	14	1	4	55
5o PISO	-	-	-	3	2	1	1	1	2	-	4	14
6o PISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7o PISO	1	-	1	1	3	5	4	1	1	1	2	20
TOTAL	9	10	6	12	16	15	20	13	24	9	13	147

APOYOS A PISO SEC MUJERES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UCEP	-	3	2	2	1	-	-	1	1	1	-	11
2o PISO	8	2	-	1	2	5	7	5	3	1	3	37
3er PISO	6	10	6	1	1	8	3	2	8	11	-	56
4o PISO	3	1	2	1	1	-	3	1	1	1	3	17
5o PISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6o PISO	4	-	-	3	1	5	3	5	4	1	-	26
7o PISO	2	4	5	1	4	9	1	-	-	3	1	30
TOTAL	23	17	13	7	9	27	17	13	16	17	7	166

INTENTOS DE FUGA SEC MUJERES	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
UCEP	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2o PISO	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
3er PISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4o PISO	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
5o PISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6o PISO	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
7o PISO	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
TOTAL	1	1	2	-	-	2	1	-	-	-	1	7

JUSTIFICACION.- NOS DAMOS CUENTA QUE LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE SEGURIDAD ES ACTIVA Y CON ESTRECHA RELACION CON EL ENFERMO MENTAL, JUNTO CON EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA PRINCIPALMENTE, SIENDO SOLICITADOS SUS SERVICIOS TODOS LOS DIAS DEL AÑO Y DE TODOS LOS SERVICIOS DEL HOSPITAL. POR ESTA RAZON CONSIDERAMOS IMPORTANTE APLICAR UN INSTRUMENTO PARA VALORAR LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL QUE TIENE N LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVA REZ COMPARANDOLO CON PERSONAL DE SEGURIDAD DE UN HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.- DE LAS SIGUIENTES ACTITUDES: AUTORITARISMO; BENEVOLENCIA, RESTRICTIVIDAD SOCIAL E IDEOLOGIA DE LA COMUNIDAD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL, SE VERA CUALES CARACTERIZAN AL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO Y CUALES ACTITUDES CARACTERIZAN AL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

HIPOTESIS.- A) EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL PSIQUIATRICO ES MENOS RESTRICTIVO QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

B) EL PERSONAL DE SEGURIDAD PSIQUIATRICO ES MAS AUTORITARIO QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

C) EL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO ES MENOS BENEVOLENTE QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL NO PSIQUIATRICO.

D) LA IDEOLOGIA HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL ES MAYOR EN EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE HOSPITAL PSIQUIATRICO.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

OBJETIVOS.- CONOCER DATOS DEMOGRAFICOS EN AMBOS GRUPOS DE SEGURIDAD
TALES COMO: EDAD SEXO, LUGAR DE ORIGEN, ESCOLARIDAD, ESTADO CIVIL, RELIGION, ANTIGUEDAD EN EL HOSPITAL, EL HABER TRABAJADO ANTES CON ENFERMOS MENTALES, SI TIENEN ALGUN CURSO SOBRE SALUD MENTAL. DETERMINAR SI EXISTEN DIFERENCIAS EN LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN AMBOS GRUPOS DE SEGURIDAD.

MATERIAL Y METODOS.- ES UN ESTUDIO TRANSVERSAL PROSPECTIVO.

SUJETOS.- PARTICIPARON EN EL ESTUDIO 24 PERSONAS, LAS CUALES FORMAN EL TOTAL DE LOS CUERPOS DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ Y DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA (INC).

11 PERSONAS CORRESPONDEN AL CUERPO DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDNO ALVAREZ, TODOS DEL SEXO MASCULINO.

13 PERSONAS CORRESPONDEN AL CUERPO DE SEGURIDAD DEL INC, 2 MUJERES Y 11 HOMBRES.

INSTRUMENTO.- SE UTILIZO EL CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL (AMI). ESTA ESCALA ES LA UNION DE 2 ESCALAS: DE LA DE COHEN Y STRUENING SE FORMARON LAS TRES PRIMERAS ESCALAS Y DE LA DE SHULBERG Y BAKER SE FORMO LA CUARTA ESCALA.

EL AMI INTEGRÁ LAS SIGUIENTES ESCALAS.:

- 1.- AUTORITARISMO.- ENTENDIENDO ESTE COMO LA VISION DEL ENFERMO MENTAL, EL CUAL PERTENECE A UNA CLASE INFERIOR Y QUE REQUIERE DE MANEJO COHERCITIVO.
- 2.- BENEVOLENCIA.- ESTA ES UNA VISION PATERNALISTA Y AMABLE HACIA LOS ENFERMOS MENTALES, CUYOS ORIGENES SE DERIVAN DE LA RELIGION Y DEL HUMANISMO MAS QUE DE LA CIENCIA.

RESTRICATIVIDAD SOCIAL.- SU CREENCIA CENTRAL RADICA EN QUE EL PACIENTE ES UNA AMENAZA SOCIAL.- PARTICULARMENTE HACIA LA FAMILIA, Y POR TANTO DEBE SER RES

TRINGIDO EN SU FUNCIONAMIENTO TANTO DURANTE COMO DESPUES DE SU HOSPITALIZACION.

4.- IDEOLOGIA DE LA COMUNIDAD HACIA EL ENFERMO MENTAL.- MIDE EL GRADO DE ADHERENCIA DE UN INDIVIDUO A LA IDEOLOGIA QUE PREVALECE EN LA COMUNIDAD SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL; INCLUYE LA IDEA DE QUE LOS ENFERMOS MENTALES QUIENES BUSCAN ACTIVAMENTE AYUDA PSIQUIATRICA Y LA ORIENTACION DE LOS RECURSOS DE LA COMUNIDAD AL TRABAJO CON PACIENTES Y ESFUERZOS PREVENTIVOS VIA INTERVENCION AMBIENTAL.

SE UTILIZO UNA HOJA FRONTAL PARA RECABAR LOS DATOS DEMOGRAFICOS DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO, 2 HOJAS CON LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO Y UNA HOJA PARA LAS RESPUESTAS.

EL FORMATO DE LAS RESPUESTAS ES DE TIPO LICKERT, (TOTALMENTE DE ACUERDO, DE ACUERDO, NEUTRAL, EN DESACUERDO Y TOTALMENTE EN DESACUERDO). CADA ESCALA ESTA CONSTITUIDA POR 10 ORACIONES, 5 DE ELLAS EXPRESAN SENTIMIENTOS POSITIVOS Y LAS OTRAS 5 EXPRESAN SENTIMIENTOS NEGATIVOS DE LA CATEGORIA QUE ESTAN MIDIENDO. POR CADA ESCALA EN 5 REACTIVOS SU PUNTUACION ES DE 1 A 5 (TOTALMENTE DE ACUERDO TIENE 1 HASTA TOTALMENTE EN DESACUERDO QUE TIENE puntuación de 5)LOS OTROS 5 REACTIVOS DE ESA ESCALA SE CALIFICAN DE TOTALMENTE EN DESACUERDO CON 1 PUNTO A TOTALMENTE DE ACUERDO CON 5.

LOS RESULTADOS EN CADA ESCALA ESTAN EN UN RANGO DE 10 A 50. EL VALOR MINIMO DE 10 QUE SIGNIFICA ACTITUD NEGATIVA HACIA LO QUE MIDE LA ESCALA.

EL VALOR MAXIMO SIGNIFICA ACTITUD POSITIVA.

SERIES DE 4 PREGUNTAS CORRESPONDEN CADA UNA A UNA ESCALA, ASI LA PREGUNTA NUMERO 1 A AUTORITARISMO, LA 2 A BENEVOLENCIA, LA 3 A RESTRICTIVIDAD SOCIAL LA 4 A IDEOLOGIA DE LA COMUNIDAD, LA 5 A AUTORITARISMO Y ASI SUCEATIVAMENTE HASTA LA PREGUNTA 40.

EN UNA PRUEBA PILOTO PARA EVALUAR LA CONSISTENCIA, COMPRENSION DEL LENGUAJE Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO, APLICANDO EL TEST DE CROMBACH, MANEJANDO LOS REACTIVOS VS TOTAL DE REACTIVOS SE OBTUVO EN LAS 4 ESCALAS ALTOS NIVELES DE SIGNIFICANCIA LA MAYORIA CON $p < 0.001$.

PROCEDIMIENTO.- LOS CUESTIONARIOS SE APLICARON DE LA SIGUIENTE FORMA.

EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ EL PERSONAL DE SEGURIDAD ESTA DIVIDIDO EN TRES GUARDIAS LABORANDO 24 HORAS CONTINUAS CADA UNA. SE LES APLICO EL CUESTIONARIO DURANTE SU HORARIO DE TRABAJO, SIENDO APLICADO CADA DIA AL TOTAL DE INTEGRANTES DE CADA GUARDIA.

SE LES APLICO EL CUESTIONARIO EN LA CASETA DE SEGURIDAD.

EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EL PERSONAL DE SEGURIDAD ESTA DIVIDIDO EN 2 TURNOS, LABORANDO 12 HORAS CADA UNO TODOS LOS DIAS. SE LES APLICO EL CUESTIONARIO EL MISMO DIA A AMBOS TURNOS, COMPRENDIENDO AL TOTAL DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD.

SE LES PREGUNTO SI DESEABAN PARTICIPAR EN EL ESTUDIO, SE LES EXPLICO LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

SE LES PIDIO RESPONDIERAN EL CUESTIONARIO BASANDOSE EN SUS CARACTERISTICAS PERSONALES, SE LES INDIGO QUE NO PLATICARAN ACERCA DEL CUESTIONARIO MIENTRAS LO RESPONDIAN, NI QUE COMENTARAN DEL CUESTIONARIO CON LAS PERSONAS DEL SIGUIENTE TURNO FALTANTE DE APLICARSE LA ESCALA. SE LES ASEGURE EL ANONIMATO DE LA INFORMACION.

CRITERIOS DE INCLUSION.- A) SER ELEMENTO DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ O DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA.

B) ACEPTAR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

CRITERIOS DE EXCLUSION.- A) CONOCER LA ESCALA.

B) NO ACEPTAR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

RESULTADOS.-DE LOS DATOS DEMOGRAFICOS SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS.

PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ:

ENCONTRAMOS UNA MEDIA DE 28 AÑOS DE EDAD.

EL 100% CON SEXO MASCULINO, PARA EL LUGAR DE ORIGEN EL 91% SON DEL DF Y AL 9% DE PROVINCIA.

EL 72.7% SON CASADOS Y EL 23 % SON SOLTEROS.

EN LA ESCOLARIDAD EL 9% TIENE PRIMARIA, EL 36.3% SECUNDARIA, EL 45.4% PREPARATORIA, EL 9% ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

EL PROMEDIO DE ANTIGUEDAD EN EL HOSPITAL FUE DE 15.8 MESES.

EL 100% NO TIENE NINGUN CURSO SOBRE LA SALUD MENTAL.

EL 81.8% NO HA TRABAJADO ANTES CON ENFERMOS MENTALES, Y SOLO EL 18 % SI HABIA TRABAJADO ANTES CON ENFERMOS MENTALES POR UN LAPSO DE UN AÑO.

PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA EL PROMEDIO DE EDAD FUE DE 30.1 AÑOS, EL 76% SON DE SEXO MASCULINO Y EL 23% SON FEMENINAS.

DEL LUGAR DE ORIGEN EL 92% SON DEL DF Y EL 8% DE PROVINCIA.

DEL ESTADO CIVIL EL 62% SON CASADOS, EL 23% SON SOLTEROS Y EL 15% TIENEN UNION LIBRE.

PARA LA ESCOLARIDAD EL 23% TIENE PRIMARIA, EL 46% TIENE SECUNDARIA, EL 15% TIENE PREPARATORIA Y EL 15% ESTUDIOS UNIVERSITARIOS.

RELIGION.- EL 92% SON CATOLICOS Y EL 7.6% EVANGELICOS.

LA ANTIGUEDAD EN EL HOSPITAL FUE DE PROMEDIO DE 2.23 MESES.

Y NINGUNO TENIA NINGUN CURSO SOBRE SALUD MENTAL O HABIA TRABAJADO ANTES CON ENFERMOS MENTALES.

LAS PUNTUACIONES QUE SE OBTUVIERON AL CALIFICAR LAS ESCALAS FUERON LAS SIG.

EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA:

AUTORITARISMO: 28,26,27,25,30,34,24,25,26,23,25,25,25.

BENEVOLENCIA: 23,28,26,28,26,26,25,25,23,37,26,24,26.

RESTRICTIVIDAD: 38,27,29,35,27,26,26,23,29,22,33,34,29.

IDEOLOGIA: 24,33, 32,30,25,25,27,30,26,30,27,28,28.

EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ:

AUTORITARISMO: 28,27,25,21,29,29,28,29,26,26,25.

BENEVOLENCIA: 24,29,20,32,32,27,25,25,24,32,33.

RESTRICTIVIDAD: 34,33,31,29,31,31,31,27,29,27,35.

IDEOLOGIA: 26,32,30,31,23,20,28,29,27,30,31.

PARA EL ANALISIS ESTADISTICO SE OBTUVIERON LA MEDIA, MEDIANA, DESVIACION STANDARD Y SE UTILIZO LA PRUEBA NO PARAMETRICA DE COMPARACION DE MUESTRAS QUE ES LA χ^2 .

SE DENOMINO AL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA COMO GRUPO 1, Y AL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ COMO GRUPO 2.

EL ANALISIS ESTADISTICO FUE REALIZADO EN LA COMPUTADORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS DE LA UNAM.

ANALISIS ESTADISTICO DEL GRUPO 1:

A1	MEDIA= 26.384	DESVIACION STANDARD= 2.9	MEDIANA 25
B1	\bar{x} = 26.384	SD= 3.55	MED= 26
R1	\bar{x} = 29.07	SD= 4.73	MED= 29
I1	\bar{x} = 28.07	SD= 2.78	MED= 28

DEL GRUPO 2:

A2	\bar{x} = 26.63	SD= 2.41	MED= 27
B2	\bar{x} = 27.54	SD= 4.32	MED= 27
R2	\bar{x} = 30.72	SD= 2.61	MED= 31
I2	\bar{x} = 27.90	SD= 3.7	MED= 29

PARA OBTENER LA χ^2 SE TRABAJO CON LOS VALORES OBSERVADOS Y CON LOS VALORES ESPERADOS LOS CUALES SE CALCULARON:

VALORES OBSERVADOS:

AUTORITARISMO	BENEVOLENCIA	RESTRICTIVIDAD	IDEOLOGIA	TOTAL
A1 26.3+SD	B1 26.3	R1 29.1	I1 28.1	109.8
A2 26.6	B2 27.5	R2 30.7	I2 27.9	112.7
TOTAL 52.6	53.8	59.8	56	222.5

LOS VALORES ESPERADOS:

				TOTAL
A1=25.95	B1= 26.34	R1= 29.51	I1= 27.63	
A2= 26.61	B2= 27.25	R2= 30.2	I2= 28.36	

SE OBTUVO UNA χ^2 DE 0.038556 CON 3 GRADOS DE LIBERTAD LO CUAL NOS INDICA QUE NO HAY DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS ENTRE LOS DOS GRUPOS.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.-

NO SE ENCONTRARON DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN LOS CUERPOS DE SEGURIDAD ESTUDIADOS. EN BASE A ESTO, TALES RESULTADOS NO APOYAN LA HIPOTESIS PLANTEADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO. EL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ TIENE UN CONTACTO ESTRECHO CON EL PACIENTE PSIQUIATRICO, HAY UNA GRAN INTERACCION Y SIN EMBARGO SUS ACTITUDES HACIA EL ENFERMO MENTAL NO MUESTRA VARIACION CON LAS ACTITUDES QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SEGURIDAD DE OTRO HOSPITAL QUE NO TIENE NINGUN CONTACTO CON EL ENFERMO MENTAL: RESULTA INTERESANTE ESTABLECER QUE LA INFORMACION SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL Y SOBRE EL ENFERMO MENTAL ES ESCASA Y PUDIERA SER ESTO LO QUE GENERE LAS ACTITUDES SIMILARES EN AMBOS GRUPOS.

LA SITUACION QUE SE NOS PLATEA ES QUE CON CIFRAS OBTENIDAS COMO 822 APOYOS CONTABILIZADOS EN 1989 AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EL PERSONAL DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO NO TENGA NINGUN CURSO O ADIESTRAMIENTO SOBRE LA SALUD MENTAL, LO CUAL INDICA LA IDEOLOGIA HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL SIMILAR A OTRO CUERPO DE SEGURIDAD DE OTRO HOSPITAL.

BIEN SABIDO ES QUE EL PERSONAL EJERCE INFLUENCIA IMPORTANTE SOBRE EL ENFERMO MENTAL Y POR TAL MOTIVO ES CONVENIENTE LA IMPLEMENTACION DE CURSOS DE CAPACITACION QUE INCLUYAN A LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD, DE TAL FORMA QUE CURSOS SOBRE RELACIONES HUMANAS, SOBRE ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD MENTAL SEAN DESARROLLADOS Y CON ESTO PRETENDER QUE SE CONOZCA DE UNA MANERA MAS AMPLIA AL ENFERMO MENTAL, FAVORECIENDO UN MEJOR TRATO AL ENFERMO MENTAL EN LA MEDIDA QUE MEJOR SE LE COMPRENDA COMO PERSONA ENFERMA. HASTA

EL MOMENTO LOS CONOCIMIENTOS QUE SE TIENEN POR PARTE DE LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD SOBRE LA ENFERMEDAD MENTAL SON MERAMENTE EMPIRICOS, ADQUIRIDOS SOBRE LA PRACTICA Y PROPORCIONADOS DE UNOS A OTROS EN UN AFAN POR LLEVAR UN ADECUADO DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, ASI TECNICAS COMO POR EJEMPLO DE SUGECION DE PACIENTES DEBEN SER ENSEÑADAS PARA CONOCER LAS REPERCUSIONES CIRCULATORIAS QUE PODRIAN OCURRIR Y ASI ACTIVIDADES APARENTEMENTE SENCILLAS Y DE RUTINA SEAN LLEVADAS A CABO DE UNA MEJOR FORMA.

ASI TAMBIEN ACONDICIONAMIENTO FISICO Y DEFENSA PERSONAL DEBE IMPLEMENTARSE DADO A QUE SON FRECUENTES LAS OCASIONES EN QUE EL PERSONAL DE SEGURIDAD ES LLAMADO PARA CONTROLAR UN PACIENTE PELIGROSO O VIOLENTO, ASI COMO INCLUSO ALGUNOS PACIENTES LLEGAN A PORTAR ALGUN TIPO DE ARMA Y QUE RESULTA PELIGROSO ENFRENTARSE A TALES SITUACIONES.

CAPACITACION SOBRE SINIESTROS TALES COMO INCENDIOS O SISMOS. EN ABRIL 1989 SE PRESENTO UN SISMO QUE CAUSO ALARMA EN EL PERSONAL, LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES, ESTO GENERO LA MOVILIZACION Y PARTICIPACION ACTIVA DE LOS ELEMENTOS DE SEGURIDAD EN TAL SITUACION POR LO QUE CURSOS QUE ABARQUEN ESTAS AREAS SE CONSIDERAN NECESARIOS.

LO QUE SE PRETENDE A FINAL DE CUENTAS ES UNA MEJORIA EN LA ATENCION AL PACIENTE, SABEMOS QUE DIA A DIA SE IMPLEMENTA EL EQUIPO, SE HACEN AMPLIACIONES DE DIVERSAS AREAS Y SE CAPACITA A DIVERSOS SECTORES DEL PERSONAL, ES POR ESTO QUE SE DEBE TOMAR EN CUENTA ABSOLUTAMENTE A TODOS LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL PARA QUE LA MEJORIA EN LA ATENCION SEA HOMOGENEA Y NO QUEDEN AREAS REZAGADAS O QUE SE DEJEN AL MARGEN DEL AVANCE.

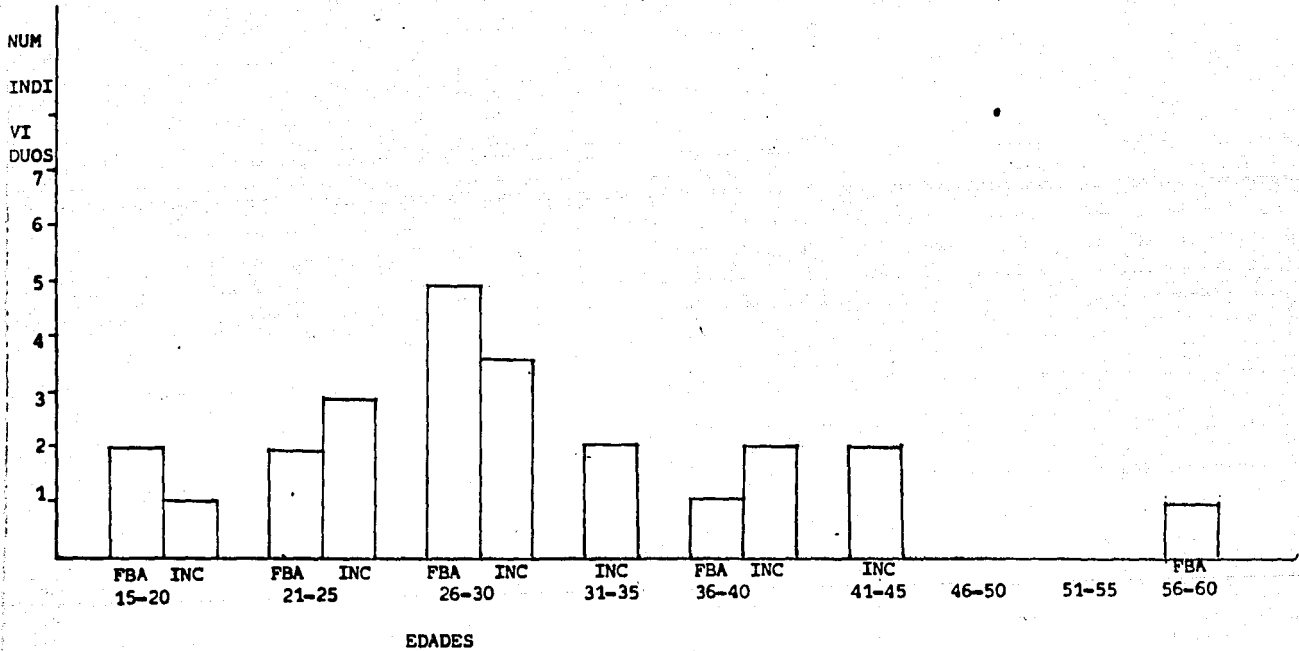
BIBLIOGRAFIA

- 1.- BAKER, SHULBERG. THE DEVELOPMENT OF THE COMMUNITY MENTAL HEALTH IDEOLOGY SCALE. COM. MENT. J. (3) 1967; 216,225.
- 2.- BENTICK O. OPINIONS ABOUT MENTAL ILLNESS HAID BY PATIENTS AND RELATI VES. FAMILY PROCESS , 2, 193-207, 1967.
- 3.- CASCO M, NATERA G. PERCEPCION DE LA ENFERMEDAD MENTAL EN UNA COMUNIDAD Y UN GRUPO DE PROFESIONISTAS, ESTUDIO COMPARATIVO. REVISTA DE SALUD MENTAL 9, (2), 68-75, 1986.
- 4.- COHEN J. STRUENING JR. OPINIONS ABOUT MENTAL HEALTH IN THE PERSONAL OF TWO LARGE MENTAL HOSPITALS. JORNAL OF ABNORMAL ANS SOCIAL PSYCHOLOGY (64), 349-360. 1962.
- 5.- COIS,D.CONSTANZO R. COX Y. BEHAVIORAL DETERMINANTS OF MENTAL ILLNES CONCERNS; A COMPARASION PROFESIONS. JOURNAL OF CONSULTING AND CLINICAL PSYCHOLOGY, 211-216. 1975.
- 6.- GUTIERREZ M. ACTITUDES DE LA COMUNIDAD HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL Y HACIA EL ROL,DEL PSICOLOGO. TESIS LIC UNAM MEXICO 1983.
- 7.- HELLER. SOCICECONOMIC CLASS CLASIFICACION ABNORMAL BEHAVIOUR AND PERCEPTION OF MENTAL HEALTH; ACROSS CULTURAL COMPARATION. BRIT J. OF MED PSY. (53), 343-348. 1980.
- 8.- MONTESINOS E. ACTITUDES HACIA EL ENFERMO MENTAL EN RESIDENTES DE PSI QUIATRIA DE PRIMERO Y TERCER GRADO. TESIS SALUD MENTAL UNAM 1987.
- NATERA G. LAS ACTITUDES HACIA LA ENFERMEDAD MENTAL EN EL DISTRITO FEDERAL DOCUMENTO INTERNO IMP 1984.
- PADILLA J.ACTITUDES HACIA EL ENFERMO MENTAL POR PARTE DE SUS FAMILIARES. TESTS SALUD MENTAL UNAM 1987.
- ROSKYNG ATTITUDES TOWARD THE MENTAL ILL. J. PSY EDUC. 10 (1) 40-49. 1986
- SARBIN M. FACTURE OF MORAL ENTERPRISE:ATTITUDES OF THE PUBLIC TOWARD MENTAL ILLNES. J. CLIN PSY 35, 159-173. 1970.

GRAFICA DE EDADES

INC INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

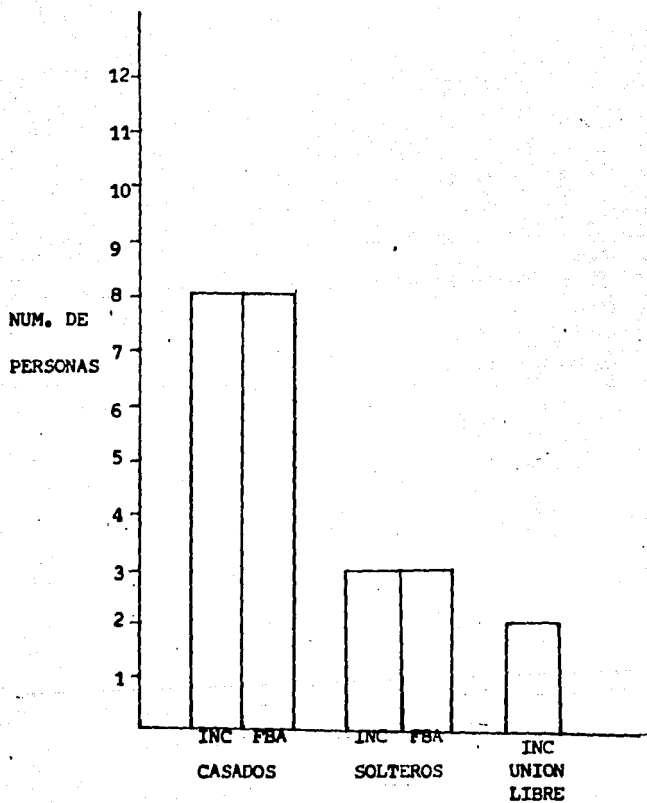
FBA HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ



GRAFICA DE ESTADO CIVIL

INC: INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA.

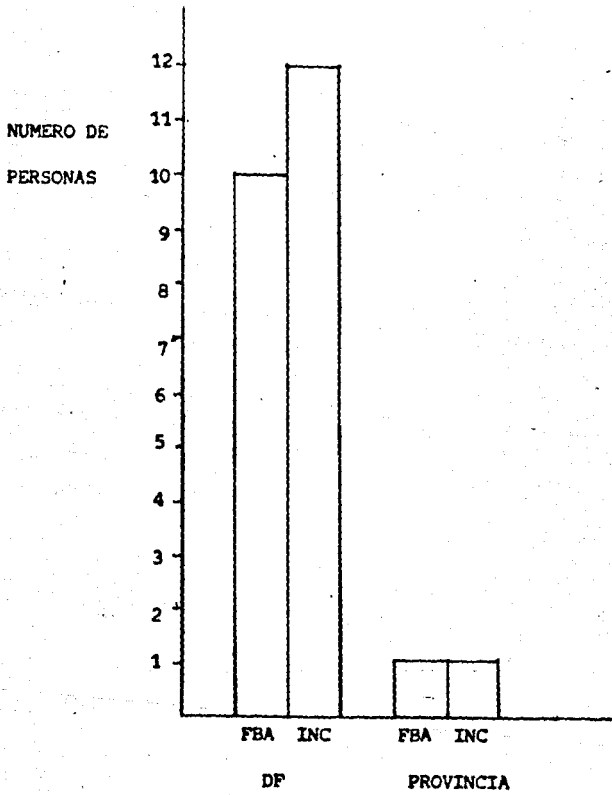
HP FBA HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ



GRAFICA DE LUGAR DE ORIGEN

INC INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

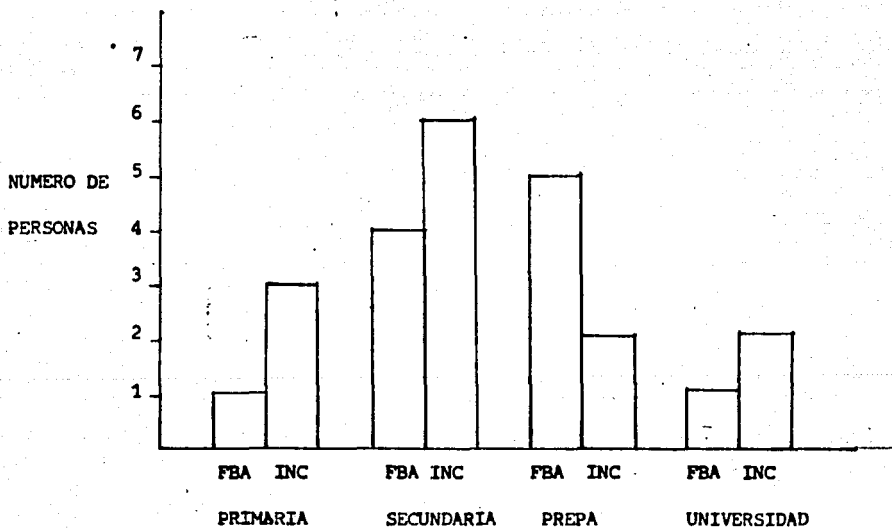
FBA HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ.



GRAFICA DE ESCOLARIDAD.

INC INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

FBA HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ



GRAFICA DE SEXO

INC INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

FBA HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

