

11241

5

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (HPUM)

**TITULO: EVALUACION DEL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL EN PACIENTES
PSIQUIATRICOS CRONICOS DE HOSPITAL PARCIAL**

ALUMNO: CESAR CAMPOS FARFAN

TUTOR TEORICO

Juan M Saucedo G.
Dr. Juan Manuel Saucedo Garcia

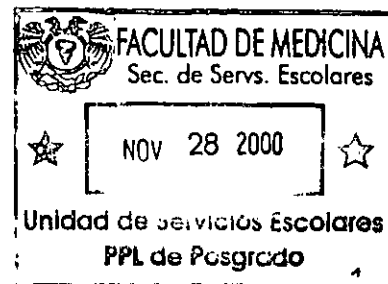
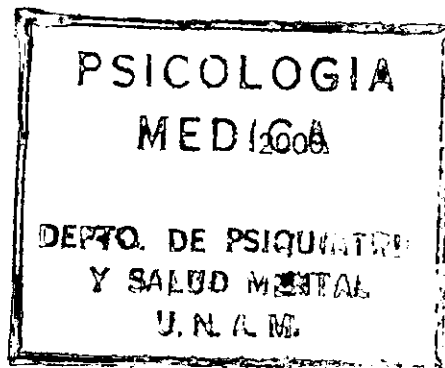
TUTOR METODOLOGICO

Ma Luisa Cuevas Urióstegui
Dra. Ma. Luisa Cuevas Urióstegui

288910

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE "ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA"

[Handwritten signature]



2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mi padre, Lic. Elías Campos Páramo, quién
Me inculco valores que han sido fundamentales
En mi vida.

A mi madre, Sra. Eva Mar Farfán Gallardo, cuyo
Ejemplo de trabajo y tenacidad me han ayudado
A continuar adelante.

A mis hermanos: Soraya, Alejandra, Elías e Indira,
Que brillantemente han seguido el camino idealizado
Por nuestros padres.

De manera muy especial a Alejandrita, quién primero
Como novia y después como esposa ha compartido
Conmigo los mejores momentos, y aún los difíciles, en
Este largo camino iniciado en 1987. Para ella con TODO
MI AMOR.

A mi queridísimo Colegio de San Nicolás, en cuyas
Aulas se han formado los mejores hombres de México.

Con eterna gratitud a la Universidad de Costa Rica, que
Generosamente me abrió sus puertas y brindó una gran
Oportunidad en el año decisivo de mi carrera profesional.

A DIOS, NUESTRO SEÑOR...GRACIAS.

INDICE

I.ANTECEDENTES,2

II.-OBJETIVO,6

III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA,7

IV.-JUSTIFICACION,8

V.-HIPOTESIS,9

VI.-SUJETOS, MATERIAL Y METODOS,10-12

1.-Características del lugar donde se realizó el estudio.

2.-Diseño.

2.1.-Tipo de estudio.

2.3.-Tamaño de la muestra.

2.4.-Definición de variables.

2.5.-Descripción general del estudio.

VII.-RESULTADOS,13-18

VIII.-CONCLUSIONES,19-20

IX.-BIBLIOGRAFIA,21-23

X.-APENDICES,Ss

1.-Autorización del Dr. Valencia para utilizar la EFPS.

2.-Escala de Funcionamiento psicosocial (EFPS).

I.- ANTECEDENTES

En las últimas décadas los sistemas de salud encargados de proporcionar atención psiquiátrica, han sufrido múltiples transformaciones encaminados a mejorar sus esquemas terapéuticos en beneficio de los pacientes.

Los servicios especializados en el área, han cambiado el enfoque en los últimos años tratando de englobar en ellos las necesidades de los diversos tipos de pacientes psiquiátricos (1-3).

En la década de los 30's, principalmente, la gran demanda hospitalaria en diversos centros psiquiátricos del mundo lleva a la búsqueda de alternativas terapéuticas, sobre todo en aquellos pacientes cuyas características nosológicas o de cronicidad hacen necesario un seguimiento estricto o una estancia interna prolongada; así mismo, ya se había observado la dificultad que presentaban esos pacientes en la reincorporación a su entorno social o familiar (4,5).

En el año de 1933, en Moscú, Dzhagarov, crea el primer hospital de día, resultado básicamente de espacios hospitalarios tradicionales insuficientes. Casos similares se observan en Boston e Inglaterra. Sin embargo, el primer programa formal de hospital de día surge en Montreal en el año de 1947, buscando una alternativa terapéutica a la hospitalización en régimen interno y con el objeto de reducir la estancia del paciente durante las 24 horas del día (4).

El primer programa de hospital de día, cuyos objetivos y características vinieron a ser un modelo a seguir, fue el desarrollado en el año de 1948 por Bierer en Inglaterra, quien introdujo el servicio como una modalidad de transición entre el tratamiento hospitalario y el externo. El programa, de orientación psicoanalítica, incluía psicoterapia grupal e individual, terapia ocupacional, recreativa y artística, psicodrama y un club social (4). Fue entonces, a partir de los resultados obtenidos de los antecedentes mencionados, cuando empiezan a crearse servicios similares en diversas partes del mundo, siendo los principios básicos los mismos.

En 1948, la Universidad de Yale crea el primer programa de hospital parcial en EUA y después en 1965 se creó la Asociación Americana de Hospital Parcial. Esta lo define como "un programa de tratamiento ambulatorio que incluye un diagnóstico principal, así como modalidades de tratamiento médico-psiquiátrico, psicosocial y prevocacional, diseñado para pacientes con un trastorno mental, quienes requieren de un tratamiento intensivo, coordinado, comprensivo y multidisciplinario que no es factible otorgar en un servicio de consulta externa"; dicha asociación reglamenta los programas de hospital parcial a nivel internacional (4,6-11)

Principales indicaciones de Hospital Parcial.- En una primera etapa surge el Hospital Parcial como una necesidad resultante de la falta de espacios y de recursos de diversa índole. En los últimos años se reconceptualiza y se plantean otras justificaciones teóricas. Diversos estudios actuales han demostrado el valor terapéutico de la hospitalización parcial como una alternativa a la hospitalización tradicional del paciente psiquiátrico crónico. Diferentes enfoques terapéuticos han ido evolucionando respecto a las indicaciones y criterios de ingreso a estos servicios (12,13).

Las principales ventajas terapéuticas se resumen en los siguientes puntos:

A). - Se ha demostrado que la estancia hospitalaria y reingresos posteriores son significativamente menores en pacientes psiquiátricos crónicos tratados en hospitalización parcial, mostrando una mejor adaptación social y presentando una menor sintomatología, con la consecuente ventaja en materia económica para la institución prestadora del servicio. El servicio de hospital parcial del Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos realizó en el año de 1998 un análisis de costo-beneficio a fin de identificar diferencias en materia económica entre hospital tradicional y parcial. Se analizaron 20 casos de hospital tradicional comparativamente con 20 del programa de hospital parcial, siendo en ambos grupos los diagnósticos de ingreso similares. El total de gastos generados por los pacientes tratados en hospital tradicional ascendió a \$869,240 pesos, mientras que los de hospital parcial fue de \$144,576 pesos, siendo la variación relativa de \$768,998 pesos, que equivale al 84% aproximadamente (6,12).

B). - Se recomienda como un recurso de transición entre la asistencia interna (hospitalización convencional) y externa (otras modalidades terapéuticas ambulatorias tales como la consulta externa) a fin de fomentar una mayor adaptación y retorno más rápido a nivel familiar, social, laboral y académico (6,15).

C). - Como alternativa al tratamiento ambulatorio se ha utilizado ampliamente en el manejo de enfermos mentales crónicos, sobre todo en esquizofrénicos a fin de **INCIDIR TERAPEUTICAMENTE EN UN MAXIMO BENEFICIO EN LAS AREAS DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y DE REHABILITACION**, "es para este grupo para el que resulta prometedora la hospitalización parcial como alternativa a la asistencia ambulatoria tradicional" (4). En 1997 Valencia y cols. realizaron un estudio con 31 pacientes esquizofrénicos a quienes se les hizo un seguimiento de 30 meses, posteriores a su alta de un hospital psiquiátrico, para observar su funcionamiento psicosocial comunitario. Encontraron que los pacientes dijeron sentirse satisfechos (nivel 2) a los 6,18 y 30 meses de seguimiento en todas las áreas, exceptuando la económica en la que se ubicaron en el nivel 3 (neutral-indiferente) (16).

Funcionamiento Psicosocial.- El funcionamiento psicosocial, definido como "los roles que desempeña el individuo, en este caso el paciente, en su interacción con otros individuos dentro del medio ambiente en que se desenvuelve" ha sido reconocido como un área de gran importancia en el campo de la salud mental. Tan es así, que a partir de 1987 en el DSM-III-R y ahora el DSM-IV, dentro de la evaluación multiaxial, el eje V permite evaluar la funcionalidad del paciente mediante la escala de evaluación de la actividad global (EEAG) (17).

Los enfermos mentales crónicos han tenido que enfrentar diversas dificultades de orden psicosocial, resultante de su condición, que han interferido en su funcionamiento adecuado en la comunidad. Entre ellas se pueden mencionar: dificultad para conseguir y conservar un empleo, escasa red de apoyo social, en ocasiones falta o pérdida de una relación de pareja, dificultad para manejar su sexualidad, y los problemas derivados de la falta de empleo que en ocasiones les impide llevar una vida independiente, provocando un grado mayor de dependencia a la familia.

La habilidad que adquiere el paciente para funcionar apropiadamente puede incrementar sus posibilidades de interacción social; en caso contrario, las probabilidades de recaída y de rehospitalización van a estar siempre presentes (16,18-20).

Hospital Parcial.- En el año de 1990 se crea el servicio de Hospital Parcial del Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos. Este servicio "esta concebido para aquellos pacientes que requieren de un seguimiento y control más estrecho que el que ofrece el servicio de consulta externa y para pacientes que no ameriten un manejo intrahospitalario separado de su familia; también para aquellos que requieran de un periodo de transición durante y después de su hospitalización con la finalidad de favorecer una reinserción óptima y más rápida a su entorno familiar, social y laboral". El servicio lo conforman las siguientes disciplinas: psiquiatría, enfermería psiquiátrica, trabajo social y dietología, con una comunicación e interacción constantes, siendo un médico psiquiatra de base el coordinador del servicio. Se unen al equipo un grupo de maestros y monitores del Centro de Seguridad Social y Artesanías de la Unidad "Morelos" adjunta al Hospital Psiquiátrico. "El principal motivo de consulta continua siendo la atención a pacientes crónicos egresados de hospital tradicional, sobre todo, si tienen reingresos frecuentes, son de difícil manejo o cuentan con apoyo familiar insuficiente". Existe la modalidad de Hospital de Día y Fin de Semana, siendo el primero de donde se toma la muestra para el estudio. Entre los diagnósticos de los pacientes aceptados en el servicio, según el último diagnóstico situacional del referido programa se encuentran: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Farmacodependencia, Trastornos Mentales Orgánicos, Neurosis Depresiva, Retraso Mental Leve y Trastornos de la Personalidad, principalmente. Las actividades se pueden resumir de la siguiente manera: diariamente actividades de tipo recreativo, ocupacional (ergoterapia) y acondicionamiento físico; al medio día se les proporciona la comida y el medicamento correspondiente. Se cita individualmente a los pacientes y familiares en el consultorio en un lapso no mayor de 2 semanas a fin de evaluar cambios, progresos y reajuste de medicamentos. Una vez a la semana se realiza una asamblea con familiares y pacientes. El volumen promedio de pacientes manejados en el Hospital de Día es de 50 (6,15).

II.- OBJETIVO: Evaluar los cambios en el nivel de funcionamiento psicosocial en pacientes psiquiátricos crónicos tratados en el servicio de hospital parcial.

III.- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** Los pacientes con trastorno mental crónico tienen un nivel de funcionamiento psicosocial bajo.

IV.- JUSTIFICACION: Un porcentaje alto de pacientes con trastorno mental crónico reciben diversos tratamientos en múltiples modalidades; sin embargo, poco se hace por tratar de evaluar y cuantificar su mejoría fuera del contexto netamente médico. El presente estudio pretende evaluar el Nivel de Funcionalidad Psicosocial en enfermos mentales crónicos tratados en el servicio de hospital de día con el fin de analizar los cambios. Lo anterior se justifica, en virtud de que en los pacientes mentales crónicos, dentro de su valoración integral, se debe evaluar su nivel de funcionalidad psicosocial a fin de verificar si el propósito terapéutico ofrece resultados satisfactorios. **No existe el antecedente en nuestro país de un estudio similar, en pacientes de este servicio.**

V.- HIPOTESIS: Los pacientes con trastorno mental crónico tratados en el servicio de hospital parcial mejoran su nivel de funcionamiento psicosocial 3 meses después del tratamiento en este servicio.

HIPOTESIS NULA: Los pacientes con trastorno mental crónico tratados en el servicio de hospital parcial no mejoran su nivel de funcionamiento psicosocial 3 meses después del tratamiento en este servicio.

VI.- SUJETOS, MATERIAL Y METODOS

El instrumento utilizado es la Escala de Funcionamiento Psicosocial (EFPS) desarrollada por Marcelo Valencia C. en el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Incluye datos sociodemográficos, condiciones de vivienda y composición familiar y a través de 35 ítems evalúa el funcionamiento psicosocial del paciente dentro de 5 áreas: ocupacional, social, económica, sexual y familiar. Se califica a través de un continuo Satisfacción-Insatisfacción (1=muy satisfecho; 2=satisfecho; 3=neutral-indiferente; 4=insatisfecho; 5=muy insatisfecho). El uso de este instrumento presenta un alto grado de validez y confiabilidad para ser aplicado no solo en México, sino en los demás países de habla hispana (6,18,19,21-25).

1.- Características del lugar donde se realizó el estudio.- El estudio se llevó a cabo en el servicio de hospital parcial del Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos (HPUM), de 3er. nivel de atención, con área de influencia correspondiente a la delegación 2 noreste del Instituto Mexicano del Seguro Social con sede en Centro Médico Nacional "La Raza".

2.-Diseño:

2.1.- Tipo de estudio:

A.- Se trata de un estudio **cuasi-experimental**.

B.- Por la captación de la información se trata de un estudio **prospectivo**.

C.- Por la medición del fenómeno a través del tiempo es un estudio **longitudinal**.

D.- Es **descriptivo** ya que no existe un grupo control o testigo.

E.- Por la dirección del análisis es un estudio de **cohortes** (de causa a efecto).

F.- Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras, es un **estudio abierto** ya que el investigador conoce las condiciones de aplicación de la maniobra.

2.2.- Grupo de estudio.

A.- Características de los casos.- El grupo fue conformado con los pacientes del servicio de hospital parcial, en su modalidad de hospital de día, que cumplieron los criterios de inclusión, no inclusión y exclusión.

B.- Características de los testigos.- No hay testigos.

C.- Criterios de Inclusión.- *cumplir con los criterios de inclusión para los pacientes del servicio de hospital parcial *estar integrados a las actividades del programa de manera regular *edad comprendida entre 18-65 años *de uno u otro sexo *sin distinción de escolaridad y estado civil *no presentar comorbilidad con otra patología y/o complicación médica (diabetes mellitus, hipertensión arterial, neoplasias, etc.) *vivir dentro del área metropolitana *acepten contestar la Escala de Funcionalidad Psicosocial *un tiempo no mayor de 1 mes en el servicio.

D.- Criterios de no inclusión.- *negativa a contestar la Escala de Funcionamiento Psicosocial *menor de 18 años *más de un mes de formar parte de Hospital de Día *enfermedad crónica incapacitante.

E.- Criterios de exclusión.- *negativa a continuar participando en el programa de manera regular, incluyendo tratamiento farmacológico (esto es, baja del servicio, la cual se da después de 3 faltas injustificadas) *agudización del cuadro psiquiátrico que requiera hospitalización en sistema tradicional.

2.3.- Tamaño de la muestra.- 31 pacientes.

2.4.- Definición de variables.

*La Variable **Dependiente** en este estudio es el nivel de funcionalidad psicosocial, la cual se evalúa con la Escala de Funcionamiento Psicosocial.

*Variables **Independientes**.- Edad, Sexo, Estado Civil, Ocupación, Escolaridad, vida laboral activa, diagnóstico psiquiátrico.

2.5.- Descripción general del estudio.

Este estudio se realizó con los pacientes que forman parte del servicio de hospital parcial en su modalidad de hospital de día, seleccionados de acuerdo a los criterios señalados de inclusión, no

inclusión y exclusión. Se les aplicó la escala de funcionamiento psicosocial de manera individual, en citas previamente establecidas, en horario del programa, a partir del mes de mayo de 1999. El referido instrumento fue aplicado por el médico residente de psiquiatría responsable de este trabajo (tesista), auxiliado por un residente de 1er. año de la misma especialidad, en una entrevista en que estuvo presente un familiar del paciente.

A cada paciente se le asignó un folio a fin de mantener identificados sus resultados. Así mismo, firmaron una hoja de consentimiento informado en que se especifica que no representa ningún riesgo para el paciente, siguiendo para ello las recomendaciones que para investigación biomédica con humanos fueron estipuladas en la declaración de Helsinki, así como el reglamento general en materia de salud(26).

Los sujetos de estudio continuaron formando parte del programa de hospital parcial en su modalidad de hospital de día, incluyendo tratamiento farmacológico el cual fue proporcionado por el Jefe del servicio así como el tesista y al cabo de 3 meses se volvió a aplicar la escala de Funcionalidad Psicosocial en las condiciones antes señaladas.

Los resultados fueron analizados por personal capacitado del servicio de salud mental y epidemiología del hospital de pediatría del Centro Médico Nacional " Siglo XXI" .

VII. RESULTADOS.

De acuerdo a las características sociodemográficas de la muestra estudiada (Cuadro I) vemos que de 31 pacientes que la conforman el 61.3% son hombres y 38.7% mujeres, predominando el grupo de edad de 18-27 años: 38.8% y 28-37 años: 32.2% que en su conjunto representan el 71%. Sobresalen los solteros: 61.3% en relación a los otros estados civiles. Respecto al grado de escolaridad únicamente acudieron a primaria 35.5% y secundaria 19.4%, el 9.7% no tuvo educación formal y solo el 3.2% concluyó estudios universitarios. Cabe mencionar que el 58.1% de los sujetos de estudio procedían del D.F. y el 41.9% del área conurbada del Estado de México. En su totalidad no mantienen una actividad económica remunerada constante, por lo que para fines de este estudio en el área ocupacional se considera la actividad que los pacientes realizan en el servicio de Hospital de Día.

El 80% vive en casa independiente y el 19.4% en departamento; de ellos, la gran mayoría no paga renta: 87.1%. Predominan las viviendas de 5 cuartos: 29.0%, 6 cuartos: 22.6% y 4 cuartos: 16.1%; en los cuales habitan 3, 4 y 5 personas (16.1%, 32.3% y 12.9%, respectivamente) principalmente. El 35.5% manifestó estar satisfecho con su vivienda, el 25.8% se mostró neutral-indiferente, mientras que el 32.3% se dijo insatisfecho. En porcentajes similares informaron su nivel de satisfacción respecto a la colonia en que viven, así como los servicios urbanos con que éstas cuentan.

De acuerdo a la naturaleza del estudio, en que habría de realizarse 2 mediciones del NFPS a los mismos sujetos se utilizó la *t* de Student pareada para evaluar las diferencias entre las mismas, así como el Coeficiente de Pearson. Encontramos que la media obtenida de la segunda medición es menor en relación a la primera en las 5 áreas estudiadas, lo que evidencia la efectividad de la maniobra aplicada; las áreas de mayor diferencia son el área social y familiar, seguida de la ocupacional. Para el caso del Coeficiente de Correlación de Pearson las mediciones fueron consistentes, encontrándose una significancia estadística en todos los casos ($p < 0.05$) (Cuadro II). En los resultados globales y utilizando los promedios de las 5 áreas encontramos una media de 23.22 (d.e.=2.46) para la primera medición y 19.04

(d.e.=2.42) para la segunda con una correlación de 0.397; siendo lo anterior estadísticamente significativo ($p=0.027$).

Posteriormente y con la finalidad de tener certeza que el NFPS encontrado, de acuerdo al instrumento utilizado, es confiable, se obtuvo el índice de confiabilidad por área mediante el Alfa de Crombach; esto es, saber con mayor precisión si efectivamente cumplen los ítems con evaluar lo que cada área pretende. Según los índices obtenidos el área ocupacional es la más confiable (Cuadro IV). Respecto a la correlación entre áreas, en el estudio hay una correlación baja (lo cual es esperable) en la 1ª. Medición siendo únicamente significativa la correlación social-familiar ($p<0.05$). En la 2ª. Medición estas se hacen mas fuertes en las áreas ocupacional-social y económica-sexual (Cuadro V).

Finalmente se realizó el Análisis Factorial para 5 factores (intercorrelaciones de los reactivos o ítems por área), considerando únicamente aquellos reactivos con carga factorial importante (peso de los ítems por área) a fin de obtener un puntaje global mediante la suma de las puntuaciones por área. En la primera medición los 5 factores juntos explican el 65.02% de la varianza total de los datos y en la segunda el 70% (cuadro VI).

Por último se realizó el Análisis de Regresión Logística Multivariado. Conforme a los resultados obtenidos [razón de momios (OR) o valores de riesgo] las áreas que representan un mayor riesgo para el NFPS son en orden de importancia decreciente: sexual, económico, ocupacional, social y familiar; considerándose esta última como factor protector ya que prácticamente no representa un riesgo ($p=0.0672$). Las áreas de mayor riesgo fueron el área ocupacional (OR=19.39 y $p=0.014$) y económica (OR=13.37 y $p=0.036$) con un valor del Coeficiente de Regresión Lineal para ambas de 0.53 ($r=54\%$).

CUADRO I

**Descripción de la muestra de acuerdo a las variables
sociodemográficas (n=31)**

Variable	Características	f	%
SEXO	Masculino	19	61.3
	Femenino	12	38.7
EDAD	18-27 años	12	38.8
	28-37 "	10	32.2
	38-47 "	7	22.6
	>47 "	2	6.4
ESTADO CIVIL	Soltero	19	61.3
	Casado	4	12.9
	Viudo	1	3.2
	Separado	4	12.9
	Divorciado	3	9.7
OCUPACION(*)			
ESCOLARIDAD	Sin educación formal	3	9.7
	Primaria	11	35.5
	Secundaria	6	19.4
	Estudios comerciales o Téc.	2	6.5
	Preparatoria incompleta	2	6.5
	Preparatoria completa	2	6.5
	Estudios Univ. Sin terminar	4	12.9
	Estudios Univ. Con título	1	3.2
RESIDENCIA	Distrito Federal	18	58.1
	Estado de México (Zona Met.)	13	41.9

(*) Para fines de este trabajo, en el área ocupacional se considera la actividad que los pacientes realizan en el servicio de Hospital de Día.

CUADRO II				
Medias, correlaciones, desviación estándar y significancia estadística por área (1ª. Y 2ª. Medición).				
Area n=31	Media	d.e.	Coef. de Pearson	p
Ocupacional 1	19.97	5.95		
Ocupacional 2	15.42	4.08	.46	0.009**
Social 1	23.48	4.00		
Social 2	17.84	4.92	.48*	0.006**
Económica 1	25.03	3.84		
Económica 2	22.48	4.63	.55*	0.001**
Sexual 1	26.35	4.67		
Sexual 2	23.87	3.97	.425	0.017*
Familiar 1	21.29	4.73		
Familiar 2	15.61	4.26	.393	0.029*

*p<0.05

**p<0.01

CUADRO III				
Medias, Desviación Estándar, Correlación y Significancia estadística global (1ª. Y 2ª. Muestra).				
Medición n=31	Media	d.e.	Correlación de Pearson	P
1ª. Muestra	23.22	2.46	.397	0.027
2ª. Muestra	19.04	2.42		

CUADRO IV**Indices de confiabilidad por área
(versión final)**

Area	Análisis de Crombach	
	1ª. Med.	2ª. Med.
LABORAL	.9131	.9898
SOCIAL	.6089	.8457
ECONÓMICA	.6654	.8440
SEXUAL	.8422	.9136
FAMILIAR	.7773	.8207

CUADRO V**Medias, correlaciones y desviaciones entre áreas(1ª. Y 2ª. Medición)**

AREA	LABORAL	SOCIAL	ECONÓMICA	SEXUAL	FAMILIAR
LABORAL1	19.96	.0918	-.0889	.0893	.0015
LABORAL2	15.41	.5398	-.0217	.2646	.0826
SOCIAL1		23.48	-.0119	.2013	.5540
SOCIAL2		17.83	-.0167	-.0182	.4347
ECONÓMICA1			25.03	-.1940	.1167
ECONÓMICA2			22.48	.4726	-.1474
SEXUAL1				26.35	.2366
SEXUAL2				23.87	-.3284
FAMILIAR1					21.29
FAMILIAR2					15.61
d.e	5.94	3.99	3.84	4.66	4.73
	4.08	4.92	4.63	3.97	4.25

d.e.* desviación estándar

CUADRO VI

Análisis factorial con 5 factores (1ª. Y 2ª. Medición, versión final)

REACTIVOS	FACTOR 1 OCUPAC .	FACTOR 2 SOCIAL	FACTOR 3 ECONÓMICA	FACTOR 4 SEXUAL	FACTOR 5 FAMILIAR					
1-1	.840	.749								
1-2	.860	.744								
1-3	.657	.716								
1-4	.807	.616								
1-5	.763	.567								
1-6	.773	.798								
1-7	.841	.855								
2-1		.536								
2-2		.792								
2-3		.775								
2-4		.691	.527							
2-5			.557							
2-6			.514							
2-7		.464								
3-1				.803						
3-2			-.565	.673						
3-3			-.516	.602						
3-4				.544						
3-5										
3-6				.626						
3-7				.820						
4-1					.886					
4-2				.770	.853					
4-3				.564	.617					
4-4				.755	.862					
4-5				.810	.808					
4-6				.674	.727					
4-7				.730	.722					
5-1					.658 .394					
5-2					.580					
5-3					.514 .829					
5-4					.776					
5-5					.713					
5-6					.812					
5-7					.576 .691					
% varianza total	5.27	7.65	5.02	7.36	4.08	3.93	3.78	2.51	3.29	2.33
Porcentaje acumulado 1ª. Medición: 65.020										
Porcentaje acumulado 2ª. Medición: 70.009										

VIII.- CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el presente estudio, nos muestran que el objetivo terapéutico planteado desde la concepción del hospital parcial en sus diferentes modalidades se cumple en el estricto sentido de reintegrar al paciente psiquiátrico crónico a su medio ambiente de la manera más "normal" posible, y esto, desde luego, de acuerdo a la patología de cada individuo.

En hospital parcial, ciertamente, es fundamental el seguimiento y evaluación del espectro psicopatológico; sin embargo, se ambiciona más. Es entonces que a través de diversas modalidades terapéuticas ya señaladas, se pretende que el sujeto enfermo obtenga nuevas habilidades o recobre las perdidas, a fin de que logre en la medida de sus propias limitaciones, independencia en todas las áreas de su vida.

Partiendo de la premisa que el nivel de funcionamiento psicosocial es bajo en enfermos mentales crónicos, creemos conveniente señalar que esta funcionalidad en gran medida va a estar determinada por la entidad psicopatológica en cuestión; y de manera importante también de la red de apoyo primario con que cuente cada paciente. Surgirían entonces dos preguntas: ¿hasta que punto es posible rehabilitar a un sujeto cuyos roles y expectativas que de él se tienen están seriamente mermadas?, ¿Se obtendrían los mismos resultados en un esquizofrénico, que en un afectivo orgánico o en un retrasado mental?, seguramente no. En el presente trabajo se estudió a un grupo de pacientes con diferentes diagnósticos, pero futuras investigaciones podrán realizarse con grupos homogéneos a fin de responder de manera más precisa lo antes planteado. Desafortunadamente carecemos de estudios relevantes en el área a excepción de los realizados por Valencia y Cols., siendo éste el primero de sus características en nuestro país.

Los resultados arrojados del presente trabajo nos muestran un grupo heterogéneo, cuya red primaria de apoyo influyó considerablemente en su tratamiento. De las 5 áreas estudiadas, clínica y estadísticamente se observa mejoría, en relación a su ingreso al programa, en las áreas social con una media de 23.48 para la 1ª. Medición y 17.84 en la 2ª. Medición y para el área familiar una media de

21.29 en la 1ª. Medición y 15.61 en la 2ª.; en los que mejoró su nivel de satisfacción en las mismas de acuerdo a sus propias respuestas. Para la 5 áreas evaluadas encontramos para la 1ª- medición una media de 23.22 (d.e.=2.46) y para la 2ª. Una media 19.04 (d.e.=2.42) cuya $p=0.027$ es estadísticamente significativo.

Lo anterior es fácilmente explicable, si tomamos en cuenta que el área social, en muchos pacientes la más afectada, recobra funcionalidad a través de la interacción con el grupo multidisciplinario de tratamiento, así como otros pacientes y personas con que en un momento dado el paciente entra en contacto. La convivencia diaria, el intercambio de experiencias y la participación activa de los familiares son determinantes en su "vuelta" al seno familiar como miembro integrante de ésta.

Es pues que, en esta área el beneficio es evidente, no obstante que en otras los cambios son mínimos y que influyen factores diversos como la propia naturaleza de la enfermedad; nos referimos en orden de importancia, al área sexual, económica y ocupacional. El área ocupacional es una de las que mayor importancia está tomando en los últimos años, ya que se pretende, como dijimos, lograr la mayor independencia posible que genere bienestar para el enfermo y la familia misma.

Concluimos, mencionando satisfacción por los resultados mismos; se contó con un instrumento confiable (EFPS), esperando concientizar a los estudiosos y trabajadores de la salud mental sobre la importancia de evaluar el funcionamiento psicosocial de sus pacientes, a fin de verificar con mayor objetividad la mejoría de los mismos, que redunde en individuos satisfechos de acuerdo a lo que su propia naturaleza les permita.

IX.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Toro RJ, Yepes LE. Manual de Psiquiatría. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia. 1997.
- 2.- Weissman M, Sholomskas D. The assessment of social adjustment: An update. Arch Gen Psychiatry 1981; 38:1250-58.
- 3.- Padilla P, Mas C, Ezbán M, y col. Frecuencia de trastornos mentales en pacientes que asisten a la consulta general de un centro de salud. Salud Mental 1984; 7(3): 72-78.
- 4.- Kaplan HI, Sadock BJ. Tratado de Psiquiatría. 2ª Edición, Salvat Editores, S.A. Barcelona, España. 1989.
- 5.- Tyrer P, Seivewright N, Wollerton S. General practice psychiatric clinics. Impact on psychiatric services. Br J Psychiatry 1984;145:15-19.
- 6.- Vaca ME, Leyva N, Hernández A, León G. El hospital parcial y su impacto en el costo de la atención psiquiátrica. Cuestión social 1998; 43:14-17.
- 7.- Goldman DL, Arvanitakis K. D. Ewen Cameron's day hospital and he day hospital movement. Can J Psychiatry 1981; 26(5):365-68.
- 8.- Erickson RC, Backus FI. Syntom severity and day hospital admisión. Hosp & Com Psychiatry 1973; 24(2): 102-04.
- 9.- Fink EB, Heckerman CL, McNeill D. An examinación of clinician bias in patient referrals to partial hospital setting. Hosp & Com Psychiatry 1979; 30(9): 631-32.
- 10.- Lamb HR. A century and a half of psychiatric in the United States. Hosp & Com Psychiatry 1994; 45(10): 1015-20.
- 11.- Gillis K, Russell VR, Busby K. Factors associated with unplanned discharge from psychiatric day treatment programs. Gen Hosp Psychiatry 1997; 19: 355-61.

- 12.- Santos A, Hawkins G. A pilot study of assertive community treatment for patients with chronic psychotic disorders. *Am J Psychiatry* 1993; 150(3):
- 13.- Bachrach LL. Psychosocial and psychiatry in the care of long term patients. *Am J Psychiatry* 1992; 149(11):
- 14.- Garnica, Rodrigo. Esquizofrenia (guía para los familiares del paciente). Editorial Piensa, SA de CV. México, D.F. 1998.
- 15.- Hospital Regional de Psiquiatría Unidad Morelos. Hospital Parcial (diagnóstico situacional). Delegación 2 Noreste. México, D.F. 1997.
- 16.- Valencia M, Saldívar G, Rivera E. Funcionamiento psicosocial en pacientes con esquizofrenia: 30 meses de seguimiento comunitario. *Salud Mental* 1997; 20(2): 28-37.
- 17.- DSM-IV. Breviario. Criterios diagnósticos. Masson, S.A. Barcelona, España. 1995.
- 18.- Valencia M, Rojas E, González C. Evaluación del funcionamiento psicosocial en pacientes de un centro de salud. *Salud Pública Mex* 1989;31(5): 674-87.
- 19.- Valencia M. Evaluación del funcionamiento social en pacientes mentales: su importancia en el campo de la salud mental. *Salud Mental* 1985; 8(1):29-38.
- 20.- Valencia M. Un programa de tratamiento psicosocial para pacientes psicóticos agudos hospitalizados. *Psiquiatría* 1988; 4(1): 71-96.
- 21.- Valencia M. Criterios metodológicos para diseñar instrumentos de investigación: La escala de funcionamiento psicosocial. *La psicología social Mex* 1986; 1:535-40.
- 22.- Remington M, Tyrer P. The social functioning schedule. A brief semi-structured interview. *Social Psychiatry* 1979; 14:151-57.

23.- Valencia M, Rojas E, Ruiz V, y col. Desarrollo de un esquema teórico para evaluar el funcionamiento social: integración de sistemas y elaboración de conceptos. Instituto Mexicano de Psiquiatría 1985: 1-28.

24.- Valencia M, Otero VR. Un programa de intervención clínica en un hospital mental. Salud Publica Mex 1986; 28(5): 480-88.

25.- Platt S, Hirsch S, Knights A. Effects of brief hospitalization on psychiatric patient's behaviour and social functioning. Acta Psychiatr Scand 1981; 117-28.

26.- Vega L. Pensamiento y acción en la investigación biomédica. La prensa médica Mexicana. México, D.F. 1991.



INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA
ANTIGUO CAMINO A XOCHIMILCO 101 MEXICO 22. D.F. TEL 655 26 11 CABLE: INMEXPI

DIESS-C-067-99

25 de mayo, 1999

Dr. César Campos Farfán
Hospital Psiquiátrico "Morelos"
Instituto Mexicano del Seguro Social

Por este conducto me permito comunicarle que su solicitud para utilizar la Escala de Funcionamiento Psicosocial ha sido autorizada para su aplicación en el proyecto de tesis: "Evaluación del nivel de funcionamiento psicosocial en pacientes psiquiátricos del servicio de hospital parcial después de 6 meses de tratamiento" que le servirá para obtener el grado de (Especialista) en Psiquiatría.

Aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dr. Marcelo Valencia C.
Jefe del Programa de
Capacitación en Inves-
tigación.

Le voy a hacer algunas preguntas en relación a ciertos aspectos de su vida diaria, con el propósito de darnos cuenta en una forma más completa de lo que usted siente y necesita.

CONDICIONES DE VIVIENDA

11. Vive usted en:

1. Casa
2. Departamento
3. Cuarto (s) 19
4. Otros (especifique) _____

12. ¿Paga usted renta?

1. Si 20
2. No
3. Otro (especifique) _____

13. ¿Cuántos cuartos tiene su hogar (casa, departamento, etc.)
(incluye recámaras, cocina, baño, etc.)

21 22

14. ¿Tiene usted?:

	Si	No	Compartido
Baño	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25
Cocina	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28
Agua	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 31
Luz	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 34
Gas	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 37

1. Si
2. No
3. Compartido
9. No aplicable

15. ¿Actualmente cuánta gente vive en su hogar? 38 39
 ¿Cuántos niños? 40 41
 ¿Cuántos adultos? 42 43

16. Nivel de satisfacción de la vivienda:

¿Cómo se siente hacia su vivienda en general?

1. Muy satisfecho 44
 2. Satisfecho
 3. Neutral, indiferente
 4. Insatisfecho
 5. Muy insatisfecho
 9. No aplicable

17. En relación a la colonia donde vive usted vive actualmente

¿Se siente usted seguro en su colonia? ejemplo: seguridad física, miedo a ser asaltado

1. Muy seguro 45
 2. Seguro
 3. Neutral, indiferente
 4. Inseguro
 5. Muy inseguro
 9. No aplicable

18. Uso de servicio y condiciones de la colonia.

Se refiere a medios de transportación, escuelas, servicios médicos, protección policial, agua, luz, etc.

Si su colonia le proporciona o no le proporciona estos servicios, ¿cómo se siente en relación a las condiciones de la colonia?

1. Muy satisfecho 46
 2. Satisfecho
 3. Neutral, indiferente
 4. Insatisfecho
 5. Muy insatisfecho
 9. No aplicable

19. Si tuviera oportunidad de cambiarse de colonia ¿lo haría?

1. Si 47
 2. No
 3. Neutral, indiferente
 4. Inseguro de poder hacerlo
 5. Imposible de poder hacerlo

20. Nivel de satisfacción hacia la colonia.

¿Cómo se siente hacia su colonia en general?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 48

21. Composición familiar:

¿Qué familiares tiene y quiénes viven con usted?

	Tiene:	Vive con usted
Padre	<input type="checkbox"/> 49	<input type="checkbox"/> 50
Madre	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 52
Esposo	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 54
Esposa	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 56
Hermanos	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 58
Hijos	<input type="checkbox"/> 59	<input type="checkbox"/> 60
Abuela	<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 62
Abuelo	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 64
Otros	<input type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> 66

1. Si
2. No
3. No aplicable

A. AREA OCUPACIONAL

1. Horas de trabajo

¿Cuántas horas al día trabaja usted? _____
 ¿Le parecen muchas horas de trabajo? ¿pocas? ¿regular?
 ¿Cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 67

2. Desempeño en el trabajo

¿Cómo se desempeña usted en su trabajo? ¿Cómo se siente en
 relación a su desempeño?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 68

3. Relaciones interpersonales

¿Cómo son sus relaciones interpersonales con su jefe, con
 sus compañeros de trabajo, cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 69

4. Comunicación en el trabajo

¿Cómo es su comunicación en el trabajo con su jefe, con sus
 compañeros de trabajo? Para el tipo de trabajo que usted realiza,
 ¿es necesario comunicarse con sus compañeros? ¿con la gente?
 ¿cómo se siente en respecto a su nivel de comunicación?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 70

5. Problemas en el trabajo

¿Tiene usted algunos problemas en trabajo? ¿qué tipo de problemas? ¿con que frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 71

6. Condiciones de trabajo

¿Cómo son las condiciones de su trabajo? por ejemplo: ambiente físico, incentivos, motivación, etc.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 72

7. Nivel de satisfacción global hacia el trabajo

En relación a todo lo que ha dicho sobre su ocupación, ¿cómo se siente hacia su trabajo en general?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 73

B. AREA SOCIAL

1. Contacto social con los vecinos.

¿Visita usted a los vecinos? ¿recibe visitas de ellos? ¿invita usted a los vecinos a su casa? ¿lo invitan a usted? ¿con qué frecuencia?, por ejemplo, una vez a la semana, cada 15 días una vez al mes ¿no hace nada de esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 74

2. Interés en contacto social

¿Está usted interesado en relacionarse con la gente? ¿en llevarse bien? en platicar, ¿siente usted que tiene necesidad de mayor contacto social? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 75

3. Nivel de comunicación

¿Cómo diría usted que es su nivel de comunicación con la gente? ¿con sus vecino? ¿con sus amigos? etc. ¿bueno? ¿malo? ¿no se comunica? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 76

4. Aislamiento social.

¿Se aísla usted de la gente? ¿se siente solo con frecuencia? ¿no se aísla? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho

 77

- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

5. Problemas o dificultades sociales.

¿Tiene usted problemas de tipo social? ¿qué tipo de problemas? ¿con qué frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

78

6. Preocupación por problemas o dificultades sociales.

¿Tiene preocupaciones por estos problemas? ¿de qué tipo? ¿no tiene preocupaciones? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

79

7. Nivel de satisfacción hacia los roles sociales.

En relación a todo lo que ha mencionado sobre sus actividades sociales con amigos, vecinos, con la gente en general, ¿cómo siente usted que desempeña sus actividades sociales? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

80

Número de paciente

1	2	3	4

Número de tarjeta

5	

C. AREA ECONOMICA

1. Disponibilidad de dinero.

¿Piensa usted que el dinero que tiene le alcanza para vivir? ¿cubre esto sus necesidades básicas como alimentos, ropa, etc.? ¿es el dinero suficiente? ¿no le alcanza? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 6

2. Problemas económicos

¿Tiene usted problemas de tipo económico? ¿qué tipo de problemas? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 7

3. Preocupación por problemas económicos.

¿Está usted preocupado por los problemas económicos? ¿se preocupa mucho? ¿no se preocupa? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 8

4. Manejo de dinero.

¿Cómo maneja su dinero? ¿facilidad de distribuir el dinero para el gasto, para pagar deudas, etc?, ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho

 9

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

5. Seguridad económica.

¿Se siente usted seguro económicamente? ¿se siente usted seguro de salir adelante económicamente? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

10

6. Contacto social

¿Siente usted que por la falta de dinero no puede usted hacer otras actividades? por ejemplo, ir al cine, eventos deportivos, etc., ¿siente usted que por falta de dinero no puede salir con los amigos, familiares, etc? ¿cómo se siente en relación a esto?.

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

11

7. Nivel de satisfacción económica.

En relación a lo platicado sobre estos aspectos, ¿que tan satisfecho se encuentra usted en general?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

12

D. AREA SEXUAL

1. Nivel de comunicación.

¿Existe comunicación entre usted y su pareja sobre aspectos sexuales? ¿platican de vez en cuando? ¿cómo se comunican? ¿en relación a esto cómo se siente usted?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 13

2. Desempeño de actividad sexual.

¿Cómo se desempeña usted en su rol sexual? por ejemplo: conocimiento, actitudes, conducta, ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 14

3. Nivel de interés.

¿Tiene usted interés en sus actividades sexuales?
¿Cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 15

4. Seguridad de conservar su pareja.

¿Tiene usted seguridad de conservar a su pareja? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 16

5. Problemas de tipo sexual.

¿Tiene usted problemas de tipo sexual? ¿qué tipo de problemas? ¿con qué frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 17

6. Preocupación por problemas sexuales.

¿Tiene preocupación por problemas de tipo sexual? ¿de que tipo? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 18

7. Nivel de satisfacción.

En relación a todo lo que usted ha dicho: ¿cómo se siente en relación a su vida sexual y a los roles que usted desempeña?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 19

E. AREA FAMILIAR

1. Comunicación con la familia.

¿Platica usted con su familia? ¿con qué frecuencia? cuando platica ¿cómo se siente? ¿no hace nada de esto? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 20

2. Rechazo familiar.

¿Siente rechazo hacia su familia? ¿hacia algún miembro en especial? ¿a qué se debe este rechazo? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 21

3. Pertenencia familiar.

¿Siente usted que pertenece a su familia? ¿se considera miembro del grupo familiar? ¿siente que no pertenece a su familia? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

 22

4. Problemas o dificultades con la familia.

¿Tiene usted problemas o dificultades con la familia? ¿qué tipo de problemas? ¿con qué frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho

 23

- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

5. Preocupación por problemas o dificultades familiares.

¿Tiene preocupaciones por estos problemas? ¿de qué tipo? ¿no tiene preocupaciones? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

24

6. Nivel de satisfacción global familiar.

En relación a todo lo que ha dicho acerca de sus actividades con su familia, ¿cómo siente usted que se desempeña en todas las actividades familiares? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

25

7. Nivel de satisfacción de la familia hacia el paciente.

En relación a lo que su familia hace por usted, por ejemplo ¿se interesa en tener buenas relaciones y comunicación con usted? ¿le da apoyo? ¿seguridad? ¿se preocupa y se interesa por usted o por el contrario no hace nada de esto y más bien le crea problemas? ¿lo rechaza? ¿demuestra agresión? etc. ¿Cómo se siente en relación a lo que su familia hace o siente por usted?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

26

AREAS DE FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

Califique utilizando la siguiente Escala

No. de paciente

--	--	--	--

Expediente

--	--	--	--	--	--	--

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

<u>AREA</u>	<u>REACTIVOS</u>	<u>TOTAL¹</u> <u>POR AREA</u>	<u>NIVEL (\bar{X})²</u> <u>POR AREA</u>														
A. OCUPACIONAL	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7											
B. SOCIAL	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7											
C. ECONOMICA	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7											
D. SEXUAL	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7											
E. FAMILIAR	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> </table>								1	2	3	4	5	6	7		
1	2	3	4	5	6	7											
SUMA DE LA MEDIA (\bar{X}) DE TODAS LAS AREAS ³																	
NIVEL DE FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL GLOBAL ⁴																	

Paciente: _____

Entrevistador(a): _____

Fecha: _____

SEGUIMIENTO: ESCALA DE EVALUACION GLOBAL

10	20	30	40	50	60