



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**MONOGRAFÍA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:
VIVENCIAS SOBRE LA REINSERCIÓN SOCIAL EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS EN LA
ASOCIACIÓN “CUENTA CONMIGO”, MUNICIPIO DE MATAGALPA, II
SEMESTRE DE 2019.**

**AUTORAS.
BR. EDITHSA MARINA ARMAS CENTENO
BR. IVANIA SUYEN MARTÍNEZ ARÁUZ
BR. JESSICA INDIRA BELLO FIGUEROA**

**TUTORA:
MSC. JANETT RIZO MARADIAGA**

Enero, 2020



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

**FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA
UNAN – FAREM – MATAGALPA**

**MONOGRAFÍA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:
VIVENCIAS SOBRE LA REINSERCIÓN SOCIAL EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS EN LA
ASOCIACIÓN “CUENTA CONMIGO”, MUNICIPIO DE MATAGALPA, II
SEMESTRE DE 2019.**

**AUTORAS.
BR. EDITHSA MARINA ARMAS CENTENO
BR. IVANIA SUYEN MARTÍNEZ ARÁUZ
BR. JESSICA INDIRA BELLO FIGUEROA**

**TUTORA:
MSC. JANETT RIZO MARADIAGA**

DICIEMBRE, 2019

TÍTULO

VIVENCIAS SOBRE LA REINSERCIÓN SOCIAL EN PACIENTES
DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS EN LA
ASOCIACIÓN “CUENTA CONMIGO”, MUNICIPIO DE MATAGALPA, II
SEMESTRE DE 2019.

DEDICATORIA

A DIOS, porque a él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida, por regalarme salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudios.

A MIS PADRES, GERÓNIMO ARMAS DÁVILA Y GLORIA CENTENO URRUTIA, por ser los pilares fundamentales en mi vida, por su amor, su apoyo incondicional, sus consejos, porque me han enseñado a desafiar los retos y alcanzar mis metas, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio puesto para que yo pueda estudiar, se merecen esto y mucho más.

A MIS ABUELITOS, por compartirme las enseñanzas necesarias para poder superar cualquier obstáculo que se presentara en este largo camino.

A MI HERMANO, por su gran amor, por ayudarme en todo momento y desearme lo mejor en la vida.

Edithsa Marina Armas Centeno

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la vida, protegerme, darme sabiduría y bendecirme en cada área de mi vida.

A MI MAMÁ Y ABUELITA CRISTINA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, por estar conmigo en los momentos alegres y difíciles de la vida, brindándome su apoyo incondicional, contribuyendo en mi formación personal y profesional.

A MI PAPÁ REYNALDO MARTÍNEZ (Q.E.P.D), por darme siempre sus consejos y apoyarme siempre, sé que donde se encuentre está orgulloso de mis logros.

Ivania Suyen Martínez Aráuz

DEDICATORIA

Esta monografía está dedicada primeramente a Dios, por tenerme con vida y con salud, a mi madre por ser mi soporte y mi razón de ser, por nunca dejarme sola y apoyarme incondicionalmente para culminar este trabajo de investigación.

Jessica Indira Bello Figueroa

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por su amor y su bondad que no tiene fin, gracias porque me permite sonreír ante todos mis logros que son resultados de su ayuda y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que lo que pones frente a mí es para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras.

A MIS PADRES, gracias por ser los principales motores de mis sueños, por forjarme a ser la persona que soy, muchos de mis logros se los debo a ustedes, por formarme con reglas y ciertas libertades, que al final me motivaron con constancia para alcanzar mis anhelos.

A MIS TIOS IRELA REYES ARTETA Y JOHARLING CENTENO RIVERA, por su apoyo, por estar ahí presente siempre, por compartir mis alegrías, mis tristezas. Gracias por todo lo que me han brindado.

A MI HERMANO, por ayudarme de una u otra forma en cada momento, por escucharme y estar para mí cuando más te he necesitado.

A MIS COMPAÑERAS IVANIA MARTÍNEZ Y JESSICA BELLO, gracias por permitirme trabajar con ustedes, por compartir sus conocimientos, sus experiencias y esas pequeñas cosas que nos ayudaron a mejorar como persona.

A MIS PROFESORES, a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por prepararnos para un futuro competitivo, no solo como los mejores profesionales, sino también como las mejores personas.

A NUESTRA TUTORA DE MONOGRAFÍA, por guiarnos y brindarnos todas sus enseñanzas y apoyo para alcanzar nuestra meta.

A todos ellos gracias

Edithsa Marina Armas Centeno

AGRADECIMIENTO

A MI MAMÁ Y ABUELITA CRISTINA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, por siempre tratar de guiarme por el camino correcto, permitirme ser parte de su vida es una gran bendición para mí.

A MI PAPÁ REYNALDO MARTÍNEZ (Q.E.P.D), por permitirme vivir momentos únicos a su lado, por motivarme siempre a salir adelante.

A MIS TÍOS LUIS MANUEL MARTÍNEZ, JUAN CARLOS MARTÍNEZ Y MARTHA LORENA CÁCERES, a quienes quiero y admiro mucho, son un gran ejemplo a seguir.

A MIS COMPAÑERAS EDITHSA MARINA ARMAS Y JESSICA BELLO FIGUEROA, por acompañarme durante este arduo camino, lleno de esfuerzo, dedicación y alegría.

A MIS MAESTROS, por brindarnos incondicionalmente sus conocimientos y formarnos en valores éticos y profesionales.

A NUESTRA TUTORA JANETT RIZO MARADIAGA, por su valiosa guía y asesoramiento e impartirnos sus sabios conocimientos.

A LA ASOCIACIÓN CUENTA CONMIGO, MATAGALPA y a todas las personas que de manera directa e indirecta contribuyeron en este proceso de formación profesional.

Ivania Suyen Martínez Aráuz

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y haberme dado salud para lograr mis objetivos, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio.

A MI MADRE

Por todo su esfuerzo y apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por luchar para sacarme adelante, por su amor implacable, por haberme formado como una mujer de bien y porque siempre será mi ejemplo a seguir.

A MIS DOCENTES

Por su tiempo y dedicación para transmitir sus diversos conocimientos, por la paciencia y entrega en cada una de sus enseñanzas para la formación de profesionales íntegros.

A NUESTRA TUTORA

Por orientarnos en el alcance de nuestros propósitos académicos.

A LA ASOCIACION

Por el espacio y el apoyo que nos brindaron durante este proceso tan importante en nuestra formación profesional.

Jessica Indira Bello Figueroa



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

CARTA AVAL DE LA TUTORA

La suscrita Tutora de Monografía en la carrera de Trabajo Social, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN - MANAGUA, extiende:

CARTA AVAL

A las Br. **EDITHSA MARINA ARMAS CENTENO** con número de carné 14062975, **IVANIA SUYEN MARTÍNEZ ARÁUZ** con número de carné 14062172 y **JESSICA INDIRA BELLO FIGUEROA** con número de carné 14060511, ya que el Informe Final de Investigación titulado: ***“VIVENCIAS SOBRE LA REINSERCIÓN SOCIAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS ATENDIDOS EN LA ASOCIACIÓN “CUENTA CONMIGO”, MUNICIPIO DE MATAGALPA, II SEMESTRE DE 2019”***, para optar al título de Licenciadas en Trabajo Social, llena los requisitos científicos y técnicos requeridos para ser presentados y defendidos ante el Comité Examinador designado.

Se extiende la presente en la ciudad de Matagalpa, a los cinco días del mes de diciembre de dos mil diecinueve.

M Sc. Janett Rizo Maradiaga

Tutora

VIII

RESUMÉN

La presente investigación se realizó con el fin de comprender las vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la Asociación “Cuenta Conmigo”, municipio de Matagalpa durante el II semestre 2019. En este documento se utilizó el paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo de tipo descriptivo, lo que permitió un análisis crítico de la realidad en su contexto y a su vez redactar la experiencia vivida. Entre las técnicas utilizadas para recolectar información se realizaron entrevistas a profundidad y guía de observación que permitieron describir las vivencias de las personas investigadas y que proporcionaron un conjunto de acciones que les permitan una mejor integración social y consecuentemente mejor calidad de vida. Entre los principales resultados de la investigación es que la vida social de estas personas ocurre en el contexto familiar y de tratamiento, ya que los usuarios con trastornos mentales todavía son objeto de discriminación por generar malestar a los demás no solo por el miedo a lo desconocido también por referirse a algo envuelto en creencias y prejuicios de los mismos.

Palabras Claves: Reinserción, Trastornos, Vivencias.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos de investigación	4
1.4.1 Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos:	4
CAPÍTULO II	5
2.1 Marco Referencial	5
2.1.1 Antecedentes	5
2.1.2 Marco Epistemológico	7
2.1.3 Marco Contextual	8
2.1.4.- Marco legal	10
2.1.5 Marco Teórico	10
2.1.5.1 Salud Mental	10
2.1.5.2 Trastornos Psicóticos	11
2.1.5.2.2 Tipos de Trastornos	11
❖ Esquizofrenia	12
❖ Trastorno Bipolar (Maníaco Depresivo)	12
❖ Discapacidad psicosocial	13
❖ Estrés Postraumático	13
❖ Trastorno Alucinante (Delirante)	14
❖ Depresión Psicótica o Mayor	14
❖ Ansiedad	15
2.1.5.3 Factores que inciden en los trastornos psicóticos	15
2.1.5.3.1 Biológicos o Hereditarios	16
2.1.5.3.2 Desintegración Familiar	17
2.1.5.3.3 Conflicto Bélico	17
2.1.5.4 Tratamiento	18
2.1.5.4.1 Psicoterapia o consejería	19

2.1.5.4.2 Antipsicóticos.....	19
2.1.5.4.6 Hospitalario o Residencial	19
2.1.5.5 Proceso de Afrontamiento.....	20
2.1.5.5.1 Etapas de afrontamiento.....	21
❖ Fase de Shock y Negación:	21
❖ Ira o Enfado:	21
❖ Negociación	22
❖ Aceptación	22
2.1.5.6 Exclusión.....	22
2.1.5.6.1 Familiar.....	22
2.1.5.6.2 Social	23
2.1.5.6.3 Laboral.....	23
2.2. Preguntas directrices.....	24
CAPÍTULO III.....	24
3.1. Diseño metodológico	24
3.1.1. Tipo de paradigma:.....	24
3.1.2. Tipo de enfoque:.....	25
3.1.3. Tipo de Diseño:.....	25
3.1.4. Tipo de estudio por su profundidad:	25
3.1.5. Población y muestra:.....	26
3.1.6. Técnicas e instrumentos.....	26
3.1.7. Procesamiento de la información.....	27
CAPÍTULO IV	28
4.1.- Análisis y discusión de resultados	28
CAPÍTULO V.....	45
5.1.- Conclusiones	45
5.2.- Recomendaciones	45
5.3.- Bibliografía.....	46

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

En el presente documento se reflejan los resultados de un proceso de investigación cualitativo, donde nace el deseo de trabajar la reinserción social de personas con trastornos psicóticos, teniendo como finalidad comprender las vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la Asociación “Cuenta Conmigo”, municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019, considerando que muchas veces las personas que sufren este tipo de enfermedad les resulta difícil escapar del estigma de la sociedad.

Cazzaniga y Suso (2015) definen que las personas con trastornos mentales han de enfrentarse, en su vida cotidiana, por tanto, a una doble dificultad, lo que ha venido a denominarse la “doble enfermedad”. Por un lado, experimentan los síntomas propios de su trastorno y por otro lado deben hacer frente a los efectos del estigma social asociado a dicho problema de salud mental, lo que generalmente conlleva la propia interiorización del mismo (auto estigma). Es decir que muchas veces se tiene creencias erróneas a cerca de las personas que tienen una enfermedad mental generando una imagen negativa que puede llegar a suponer una barrera social para quienes la padecen provocando a menudo que estas personas se aíslen y acaben marginadas.

Por tal razón es importante abordar esta temática para conocer las dificultades que atraviesan estas personas, ya que la mayoría de los usuarios ocultan su estado para evitar el rechazo que implica problemas de índole laboral, de vivienda o de relaciones sociales.

El estudio se ha estructurado en varios capítulos, que recogen en primer lugar la introducción, planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación y objetivos, a continuación, se encuentra el marco referencial en el cual están

contenido los antecedentes, marco teórico , seguidamente el diseño metodológico que contiene el tipo de estudio según los paradigmas, enfoques, diseño, la población, técnicas e instrumentos de recolección de la información, categorías de estudio, posteriormente el análisis y discusión de resultados obtenidos, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

1.2 Planteamiento del problema

A escala mundial los trastornos psicóticos son indicadores concretos que demuestran la importancia de la salud mental de la sociedad, por lo tanto, Nicaragua no es la excepción, es por eso que se considera que un trabajador social propicia a que las personas con enfermedad mental expresen sus vivencias de modo que la sociedad comprendan su sentir, de esta manera surge como idea de investigación las “vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos”. A través de un diálogo con el psicólogo de la Asociación “Cuenta Conmigo”, le solicitamos su apoyo para realizar un proceso investigativo con los usuarios, ya que consideramos necesario que otras personas conozcan más sobre lo que viven las personas diagnosticadas con un trastorno mental, posterior a esto procedimos a hablar con los usuarios para plantearles su disponibilidad de participar en este proceso de investigación al cual accedieron demostrando gran interés, ya que para ellos es importante que la sociedad conozca sobre la salud mental y de esta manera se evite un poco la discriminación y exclusión a la que han estado expuestos.

En torno a esto las personas que padecen un trastorno mental evitan hablar de ello, para así evitar el rechazo social. Los trastornos mentales son enfermedades graves que pueden afectar la manera de pensar, el humor y el comportamiento, son múltiples factores que influyen como: el factor genético (hereditario), acontecimientos traumáticos (guerras, abuso sexual, violencia intrafamiliar y desastres naturales, accidentes), adicciones (medicamentos, ingesta de alcohol,

drogas). Con base en lo antes expresado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “cuenta conmigo”, municipio de Matagalpa, II semestre de 2019?

1.3 Justificación

La siguiente investigación se enfoca en las “Vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos, atendidos en la asociación Cuenta Conmigo”, municipio de Matagalpa, II semestre de 2019, ya que es de gran importancia conocer las dificultades de reinserción social que tienen las personas con una enfermedad mental en aspectos básicos como el acceso al trabajo, a la vivienda y a recursos sociales. Sabemos que la integración de estas personas sólo se conseguirá con el respeto por la diferencia y su aceptación como parte de la diversidad y la condición humana.

Los prejuicios que aún persisten en la sociedad respecto a la capacidad y comportamiento, motivado por un profundo desconocimiento sobre la salud mental son el principal obstáculo para la participación e inclusión plena de la sociedad.

La temática nace con el objetivo de comprender las vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “Cuenta Conmigo”, Matagalpa. La integración de estos usuarios exige la sensibilización de la sociedad ya que nos expresaron sentirse discriminados de diferentes maneras.

Este proceso de investigación será de gran ayuda para los protagonistas ya que les permite expresar su sentir respecto a su situación, dando a conocer sus vivencias para generar un aporte en la percepción que se tiene de las personas que sufren

trastornos mentales, a las investigadoras para ampliar sus conocimientos. También contribuye a la generación de nuevos conocimientos y los resultados de la misma pueden convertirse en una fuente de referencia a futuros investigadores y complementar aquellos que se han realizado.

1.4 Objetivos de investigación

1.4.1 Objetivo General

Comprender las vivencias sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “Cuenta Conmigo”, Municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1.4.2.1 Caracterizar el nivel socio económico de los pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “Cuenta Conmigo”, Municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019.

1.4.2.2 Describir la experiencia vivida sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “Cuenta Conmigo”, Municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019.

CAPÍTULO II

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Antecedentes

Para expresar el contexto de investigación se consultaron diversas fuentes de investigación, encontrando las siguientes:

A Nivel Internacional:

Pesce (2014) realizó una investigación en Uruguay, titulada “Importancia de la Rehabilitación Psicosocial con Pacientes Psicóticos” cuyo objetivo principal fue que las personas puedan asumir las responsabilidades sobre sus propias vidas, logrando de este modo funcionar de manera activa e independiente, entre sus principales conclusiones destaca: que para los usuarios es importante poder contar con un espacio que les facilite descentrarse del rol de enfermo, brindándole las herramientas suficientes para que comiencen a ocupar un rol activo dentro de dicho grupo y en relación con los demás.

En Australia, Estarling y Feijo (2018) en su manual titulado “Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP” realizado con el objetivo de describir los mejores tratamientos y las prácticas basadas en la evidencia científica disponible en el tiempo en que se escribió, concluyendo que la idea de tratar a los niños como si existieran aislados, ya no es sostenible en nuestro campo o en cualquier otro campo de la medicina.

En España, Pérez (2008) escribió un artículo titulado “Más Allá de la Salud Mental” realizada por el Consejo General de Colegio Oficiales de Psicólogos en España, cuyo propósito es abordar los trastornos comunes ansiedad y depresión con su naturaleza de problemas de tipo psicológico, en el cual concluye que los problemas relacionados con la ansiedad cuentan con una variedad de tratamientos, donde los

pacientes adoptan una nueva manera de pensar acerca de sus problemas al igual que la depresión con terapias psicológicas. Expresa que todo problema psicológico por ejemplo ansiedad o depresión supone tanto un problema como una respuesta a una problemática en una perspectiva distinta de aquella que lo ve como una derivación de una supuesta disfunción a situaciones de la vida actual, experimentados como insatisfacción emocional con uno mismo y en relación con otros.

De acuerdo con esta perspectiva se puede decir que las personas con un problema psicológico carecen de sentimientos emocionales hacia ellos mismos o al menos eso creen, provocando sentimientos de insatisfacción que lo pueden llevar a una depresión o cualquier trastorno mental.

A Nivel Nacional:

En Managua, Palacios (2012) en la tesis doctoral titulada “Manejo de Intentos de Suicidio en Adolescentes Atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Docente de Atención Psicosocial” con el objetivo de valorar la situación de manejo de intentos de suicidio en adolescentes, en el cual concluyeron que los intentos suicidas fueron cometidos por adolescentes con familias desintegradas, consumo de alcohol, antecedentes de violencia intrafamiliar, abuso sexual, intentos suicidas previos y depresión.

En Managua, Palma y Lau (2010) realizaron una investigación monográfica titulada “Reacciones Adversas Medicamentosas Por el Uso de Clozapina en pacientes Psiquiátricos Ambulatorios” con el objetivo de verificar la importancia de los estudios de farmacovigilancia en el uso racional de los medicamentos y la seguridad de los tratamientos, concluyendo que la mayoría de los pacientes a los que se le administró clozapina corresponde a la población más joven comprendida entre las edades de 16 a 29 años lo cual se debe a que es el sector poblacional en el que más se presentan las enfermedades psiquiátricas.

A Nivel Local:

Obregón y Rivera (2008) en su monografía titulada “Cambios que presentan en la dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia”, realizada en la ciudad de Matagalpa, se plantearon el objetivo de analizar los cambios psicológicos funcionales y económicos que se dan en la dinámica familiar de pacientes con trastornos de esquizofrenia, concluyendo que el cuidador de un paciente con trastorno de esquizofrenia debe asumir las responsabilidades de este, atravesando por cambios funcionales en toda la familia.

Dávila y Marín (2019) en la monografía realizada en la ciudad de Matagalpa, titulada “Auto cuidado en los Familiares de los Usuarios con Enfermedades Psicosociales de la Asociación Cuenta Conmigo” se plantea el objetivo de explorar prácticas de auto cuidado que tienen familiares de usuarios con enfermedades psicosociales, concluyendo que las principales características del grupo investigado es que son mujeres de edades entre 45 y 66 años.

2.1.2 Marco Epistemológico

Esta investigación se centra en una línea psicológica y psiquiátrica.

Para Drupal (2011) la psicología es la ciencia que estudia el comportamiento del individuo, en su relación con el medio socialmente construido. Los psicólogos tienen una preparación previa para comprender la dinámica del comportamiento humano, así como caracterizar, aplicar y evaluar desde la intervención a través del contacto real siendo capaz de identificar y diagnosticar problemas de comportamiento humano, utilizando instrumentos y técnicas psicológicas adecuadas, promoviendo la salud mental desde sus diferentes campos.

Según Sluchevsky (1963) la psiquiatría es la ciencia de las enfermedades psíquicas. Al igual que las disciplinas clínicas, su tarea consiste en diagnosticar las diferentes enfermedades y en utilizar métodos racionales de tratamiento y profilaxis.

Suele confundirse la labor de un psicólogo con la de un psiquiatra, aunque ambos comparten las mismas metas destinadas al alivio de los trastornos psicóticos, su capacitación, visión y métodos son completamente distintos. Los psiquiatras al igual que los psicólogos son profesionales, la diferencia radica en que el psiquiatra es médico, en tal sentido recurren a su entrenamiento para llevar a cabo su labor y están facultados para prescribir medicamentos.

Por lo tanto, los autores citados en esta investigación constituyen una base fundamental para el desarrollo de la misma.

2.1.3 Marco Contextual

La Asociación Cuenta Conmigo, sin fines lucrativos en Matagalpa, ubicada de Ixchen 3 cuadras $\frac{1}{2}$ al norte; que ayuda a personas con psicosis y sus familiares tratando de mejorar la calidad de sus vidas a través de visitas domiciliarias, psicoeducación y apoyo psicosocial. Actualmente su trabajo es posible gracias al financiamiento de City Link Tilburg-Matagalpa, el Comité Mano Vuelta, diversos fondos sociales, donantes particulares y la dedicación de voluntarios tanto en Holanda como en Nicaragua; sin obviar el apoyo significativo de la lavandería, como estrategia de sostenibilidad económica de la Asociación.

La enfermera especialista en psiquiatría, Rimke Van der Geest, realizó en el año 2004, una investigación antropológica sobre las familias de escasos recursos que tenían entre sus miembros a un familiar con trastorno psicótico; y es así que con su apoyo y la iniciativa del comité Mano Vuelta Hermanamiento Tilburg-Matagalpa se logra su fundación en octubre del año 2005 para apoyar a las personas con trastornos psicóticos (incapacidad psicosocial), así como a sus familias brindando

un espacio donde las personas (usuarios y familiares) puedan intercambiar experiencias, aprender unos de otros y motivarse. La Organización Holandesa Stedenband Tilburg-Matagalpa buscó la manera de financiar el proyecto y la organización Comité Mano Vuelta (CMV) les apoyó logísticamente. Desde enero del 2008 la asociación funciona con una estrecha relación entre la junta directiva conformada tanto por familiares como por usuarios y equipo de trabajo, que es el grupo de profesionales de la Asociación que se aseguran de su funcionamiento, y es a partir del 2009 que cuentan con su propia infraestructura; con el transcurso del tiempo las actividades de Cuenta Conmigo se han venido diversificando.

El proyecto más significativo de la asociación es una lavandería que es atendida por una familiar y un usuario con el fin de generar ingresos como forma de sostenibilidad para ser menos dependientes de fondos de países extranjeros, pues en Nicaragua solo 1% del presupuesto de salud está dedicado a salud mental. La filosofía de Cuenta Conmigo es simple si los familiares de una persona que sufre trastorno psicótico comprenden lo que está pasando con su ser querido, la calidad de sus vidas y la del paciente, mejorará.

- **Misión:** Cuenta conmigo es una Asociación sin fines de lucro para brindar el apoyo a las personas con trastornos psicóticos y sus familias, que busca fortalecer un espacio donde las personas implicadas puedan expresar sus necesidades, desarrollando gestiones ante las diversas instancias para promover la inclusión social a través de la participación activas de los mismos.

- **Visión:** Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios con trastornos psicóticos y sus familias a través de psico-educación en los hogares. Programas informativos y educativos, sensibilización de la sociedad matagalpina y autoridades de salud y demandas ante el gobierno y las diferentes instancias para la atención a los pacientes.

2.1.4.- Marco legal

Ley 650: Ley de Protección de los Derechos Humanos de las Personas con Enfermedades Mentales

Art 5. Las personas que padezcan de una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual, maltrato físico y trato degradante.

Arto 7. Se establece la no discriminación por motivo de enfermedad mental. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales dirigidas a proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminatorias.

El papel de la sociedad en este proceso radica en asimilar que los derechos de las personas con discapacidad no son diferentes de los reconocidos para todo ser humano. La posibilidad de construir la igualdad a partir del reconocimiento jurídico de nuestros derechos, en nuestras diferentes circunstancias, nos permitirá consolidar una sociedad más justa y solidaria.

2.1.5 Marco Teórico

El marco teórico que fundamenta esta investigación proporcionará al lector una idea más clara acerca de este tema. Se encontrarán los conceptos muy básicos, complementarios y específicos.

2.1.5.1 Salud Mental

Según AVIFES (2014) la salud mental se define, así como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Una persona que goza de salud mental tiene un equilibrio personal garantizando su participación laboral, intelectual y las relaciones de este con el contexto social, para el análisis de la realidad transformándola a través del enfrentamiento, manejo y solución de conflictos tanto interno del individuo como los que se da entre él y su medio.

2 .1.5.2 Trastornos Psicóticos

Estado en el que la realidad externa está distorsionada por delirios y/o alucinaciones (un delirio es una creencia falsa y fija y una alucinación es una percepción falsa auditiva, visual, olfatoria, táctil o gustativa). La psicosis es un hallazgo clave en muchas enfermedades mentales, como el trastorno psicótico breve, el trastorno delirante, el trastorno esquizoafectivo, la esquizofrenia, el trastorno esquizofreniforme o el trastorno psicótico compartido. (Ferri, 2000).

La forma en que se manifiesta la psicosis varía de una persona a otra. Puede desarrollarse de forma gradual a lo largo del tiempo, siendo posible que los síntomas pasen inadvertidos, o aparecer bruscamente con síntomas obvios tanto para el paciente como para los que le rodean. Los trastornos psicóticos son enfermedades latentes dentro de nuestras sociedades, por lo tanto, es responsabilidad de todos conocer sobre el desarrollo de estas mismas y a la vez ser sensibles con las personas que las padecen. En la actualidad existe un porcentaje alto de personas con estas enfermedades y existe poca información acerca de éstas mismas.

2.1.5.2.2 Tipos de Trastornos

Los trastornos mentales abarcan una gama de problemas, cada uno de ellos con manifestaciones distintas, detallados a continuación:

❖ **Esquizofrenia**

La esquizofrenia es un trastorno psicótico grave. Sus manifestaciones básicas consisten en una mezcla de signos y síntomas característicos. Los síntomas afectan a múltiples procesos psicológicos, como la percepción (alucinaciones), ideación, comprobación de la realidad (delirios), procesos de pensamientos (asociaciones laxas), sentimientos (afecto plano, afecto inapropiado, atención, concentración, motivación y juicio). No todos los síntomas descritos están presentes en cada uno de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. (Aznar et al., 2009).

Es una enfermedad que causa una distorsión importante del pensamiento, de la percepción, el habla y la conducta de la persona que la padece, es decir que una persona que sufre de este trastorno pueden llegar a escuchar voces que no existen, pueden pensar que otras personas quieren hacerles daño, a veces sus palabras al hablar no tienen sentido, lo que hace que sea difícil cuidar de sí mismos, es complicado para ellos tener una conducta normal, aunque existen medicamentos que ayudan a controlar los síntomas ya que se considera que es una enfermedad incurable.

❖ **Trastorno Bipolar (Maníaco Depresivo)**

La sintomatología del trastorno bipolar (antes denominado psicosis maníaco-depresiva) se caracteriza por la alternancia de episodios de depresión y manía, con períodos de estados de ánimo normal entre los intervalos. El trastorno básico de la manía está constituido por exaltación vital que puede expresarse en una euforia franca, predominando en muchos otros casos la iracundia sobre la alegría festiva. (Farré, 1998).

La manía es un estado en el que la persona se torna eufórica, extremadamente activa, locuaz y se distrae con facilidad. La gente que sufre manía puede desarrollar grandiosidad, lo que significa que su autoestima se infla en exceso. El trastorno bipolar, que por lo regular surge al final de la adolescencia o al inicio de la adultez, también parece tener un componente más fuerte que la depresión. (Morris y Maisto, 2014).

Alguien con trastorno maníaco depresivo tiene severos cambios del estado de ánimo, estos cambios pueden durar varias semanas o meses, pueden pasar de ser felices a sentirse muy tristes, hasta convertirse en un ciclo repetitivo. El trastorno bipolar es una enfermedad diagnosticada de por vida, aunque sí se puede llegar a controlar los estados de ánimo y otros síntomas siguiendo el plan de tratamiento.

❖ **Discapacidad psicosocial**

Según la Red Voz Pro Salud Mental (2016) dentro de la discapacidad mental se encuentra la discapacidad psicosocial, en la que la forma de razonar se ve afectada y produce la inhabilidad de poder interactuar con la sociedad de forma aceptable culturalmente. La discapacidad psicosocial por enfermedad mental se refiere a aquella que es invisible, porque no se detecta. Una vez que se entabla interacción social con la persona se percibe y por esto es tan difícil de comprender.

❖ **Estrés Postraumático**

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad real. Puede sufrir de estrés postraumático luego de ver o vivir eventos traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos, o un accidente grave. El trastorno de estrés postraumático hace que se sienta estresado y con temor luego de pasado el peligro. Afecta su vida y la de la gente que la rodea. El trastorno postraumático comienza en momentos diferentes dependiendo de la persona. Los síntomas pueden empezar inmediatamente después del evento traumático y permanecer. Otras personas

desarrollan síntomas nuevos y más serios meses o hasta años más tarde. Estos trastornos pueden afectar a cualquiera, incluso niños. (Medline Plus, 2019)

Es decir, es una enfermedad que desencadena episodios aterradores que la persona haya vivido o presenciado, pasando por situaciones traumáticas, el individuo siente como si estuviera sucediendo otra vez, desarrollando conducta agresiva y autodestructiva. Actualmente en nuestro país uno de los factores que genera esta enfermedad es la violencia ya sea en la familia o en la sociedad, haciendo que las personas sean cada vez más vulnerables a padecerla.

❖ **Trastorno Alucinante (Delirante)**

Se caracteriza por que la persona tiene en su mente una o varias ideas que creen que son ciertas. Un ejemplo sería pensar que todo el mundo le está observando y que tiene un plan macabro que afecta a su persona. Los que sufren este trastorno delirante no son conscientes de él, ya que todo lo que creen ver para ellos es cierto, por esto es tan difícil solucionar el problema y controlarlo de alguna manera. (Lemos, 2016)

Se dice que la mente es poderosa por esto el hecho de no tener una noción certera de la realidad la hace una de las enfermedades más peligrosas para quienes la padecen y no llevan un tratamiento. Hoy en día se conoce de entidades que apoyan a personas que pasan por esta enfermedad, la cual beneficia grandemente y evita inconvenientes que perjudican a la persona.

❖ **Depresión Psicótica o Mayor**

El término trastorno depresivo mayor indica un típico episodio depresivo que persiste durante al menos dos semanas y que se caracteriza por pensamientos recurrentes de muerte o de suicidio. Son habituales en estos casos las ideas delirantes en torno a los miedos primordiales del hombre, así como una serie de

trastornos físicos que son colocados a veces por el enfermo en un primer plano enmascarando así la depresión de fondo. (Farré 1998).

Cuando la depresión se convierte trastorno de ánimo permanente los sentimientos de culpa, infelicidad, abatimiento, provoca que el individuo tenga una incapacidad parcial o total para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana, los trastornos depresivos están seguidos en ocasiones por episodios de ansiedad.

❖ **Ansiedad**

La ansiedad es una respuesta al estrés, como la interrupción de una relación importante o verse expuesto a una situación de desastre o peligro vital. La ansiedad puede también ser una reacción a uno impulsos reprimidos, agresivos o sexuales, que amenazan con desbordar las defensas psicológicas que normalmente los mantienen bajo control. Consiste en una preocupación excesiva casi diarias, con duración mayor o igual a 6 meses. Además, la persona experimenta tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, cansancio fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteración del sueño. (Berkow, 1999).

Las emociones del trastorno de ansiedad van desde simple nerviosismo a episodios de terror o pánico, preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias.

Las personas con trastorno de ansiedad pueden evitar hablar de sus preocupaciones creyendo que los demás podrían no entenderlos, por temor a veces a ser juzgados injustamente, a que se les considere débiles o temerosos, las personas que lo sufren pueden sentirse incomprendidos o solos.

2.1.5.3 Factores que inciden en los trastornos psicóticos

Para poder entender el panorama asistencial que hoy en día nos caracteriza, sería interesante analizar los factores influyentes tanto en el contexto socioeconómico, político y cultural, factores que interactúan entre sí, definiendo la sociedad actual en la que estamos inmersos donde los trastornos mentales no son sólo una consecuencia de condiciones adversas, ya sean medio ambientales o del propio cuerpo. También las vivencias, la pobreza, la falta de relaciones adecuadas en la infancia, la inseguridad, las vivencias traumáticas, las pérdidas y las ausencias, tienen influencia en la vulnerabilidad de las personas a padecer enfermedades mentales más prevalentes como la depresión o por el abuso de sustancias que orientan a pensar en estilos de vida poco saludables. (García y Márquez, 2012).

Se puede decir que una enfermedad mental es originada por un acontecimiento o una combinación de factores que desempeñan un papel importante para el desarrollo de la misma, hay un desequilibrio en la persona y el entorno psocio-cultural que los rodea, actualmente uno de los principales factores son los biológicos o hereditarios, desintegración familiar y el conflicto bélico ya que induce a las personas a tomar medidas desesperadas para la solución de estas.

2.1.5.3.1 Biológicos o Hereditarios

La probabilidad de que una persona tenga un trastorno mental específico es mayor si otros miembros de la familia tienen el mismo trastorno mental. Aunque un trastorno mental puede ser hereditario en una familia, puede haber diferencias considerables en la gravedad de los síntomas entre los miembros de tal familia. Esto significa que una persona de la familia puede tener un caso leve y otra un caso más grave del trastorno mental. Los trastornos mentales, sin embargo, no siguen los patrones típicos de herencia. (Healthy Children, 2016).

Es decir que la historia familiar da las mejores pistas sobre el riesgo de desarrollar algún trastorno mental, porque muchas enfermedades mentales tienden a

convertirse en hereditarias, por lo que tener un trastorno mental podría significar un riesgo aparente.

2.1.5.3.2 Desintegración Familiar

La desintegración familiar es la separación de una pareja con hijos y las consecuencias que este provoca, al irse uno de los miembros del núcleo familiar se genera una desestabilización en el funcionamiento del mismo. Este problema se ha ido volviendo cada vez más grave en las sociedades desarrolladas. Uno de los motivos más graves para la aparición de la desintegración familiar es la violencia donde los hijos pueden quedar marcados psicológicamente donde pueden caer más fácilmente en adicciones o tienden a desarrollar problemas mentales como depresión o ansiedad y en los casos más grave pueden puede llevar a las autolesiones y al suicidio. (Rodríguez, 2018).

La desintegración familiar sin duda cobra influencia en el desarrollo de sus miembros, donde los más vulnerables pueden llegar a ser los niños, causándoles daños irreversibles durante el resto de su vida y de esta manera le haga adoptar conductas a causa del estrés o ansiedad, ya que se enfrentan a situaciones devastadoras y emociones demasiado intensas que no logran gestionar fácilmente, en estas situaciones son dejado a menudo solos, puesto que los adultos están completamente ocupados con sus problemas, dando el paso a desarrollar múltiples enfermedades psicológicas.

2.1.5.3.3 Conflicto Bélico

El conflicto Bélico o Armado es definido como un problema que genera una serie de hostilidades causando daños irreparables a nivel psicológico, social y físico, tanto para quienes lo generan como para quienes lo sufren, donde se ha encontrado una variada sintomatología clínica desde el estrés postraumático, trastornos afectivos bipolares, es normal que ante el conflicto las personas tiendan a desarrollar

sentimientos de desesperanza e ideación suicida, dentro de las actuaciones de una persona víctima del conflicto se encuentra acusado temor de volver a los lugares donde se ha producido esta mala experiencia pues genera en ellos la reviviscencia de la misma, provocando emociones de miedo, pánico e incluso somatizaciones y reacciones bastante fuera de lugar es decir reacciones incontroladas de terror siendo estos síntomas de una clara evidencia de un trastorno por estrés postraumático (Herrera, 2016).

Las personas que tuvieron una experiencia de conflicto bélico perciben en su ser ciertas heridas no físicas si no emocionales, ya que las consecuencias traumáticas de guerra se repiten en su vida como un presente ya pasado, manifestándose en cambios de humor, arrebatos violentos, dificultad para concentrarse o depresión y en el peor de los casos el suicidio. Actualmente este trastorno es tratado a través de la asistencia psicológica y antipsicóticos (medicamentos) que ayudan a disminuir el sufrimiento ante una crisis.

2.1.5.4 Tratamiento

Un tratamiento psicológico es una intervención profesional basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico, donde se busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacerle frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. Se pretende ayudar a la persona a superar una depresión o reducir sus obsesiones, trabajar con la familia, donde implica escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar que aspectos personales, sociales, familiares, son responsables del problema. (Labrador et al., 2002).

Podemos decir que es una intervención que tiene por objetivo mejorar el estado de una persona, teniendo en cuenta sus alteraciones incluyendo factores como lo genético, cambios en el sistema nervioso, relaciones personales con el fin de modificar o ayudar a mejorar sus condiciones de vida en cuanto a la conducta.

2.1.5.4.1 Psicoterapia o consejería

Es la aplicación de una combinación de teorías y procedimientos y en la prestación de servicios de desarrollo humano y bienestar personal que integre un modelo multicultural del comportamiento humano. Los consejeros profesionales con la preparación para ayudar a las personas y a los grupos a lograr el desarrollo y estabilidad mental, emocional, física, social, moral y ocupacional a través del ciclo de vida. (Rojas y Espinoza, 2008).

Se refiere a un conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y la escucha, de este modo el profesional tiene el espacio de entrar en su vida para colaborar en la consecución de sus metas y en la búsqueda de bienestar, por otra parte, es una relación interpersonal entre alguien que busca una ayuda y que tiene la capacidad o el adiestramiento requerido.

2.1.5.4.2 Antipsicóticos

Estos medicamentos son efectivos preferentemente frente a los dominados síntomas productivos o positivos de la psicosis tales como delirios, alucinaciones, agitación psicomotora, siendo su eficacia escasa o nula sobre los síntomas deficitarios o negativos entre los que se destacan distanciamiento afectivo, la pobreza del lenguaje, síntomas depresivos, apatía, desinterés, los cuales determinan en gran parte el impacto futuro en la calidad de vida y la rehabilitación social. (González, Ubeira y Saavedra, 2013).

El uso de antipsicóticos es para resolver o prevenir las recaídas a pacientes diagnosticadas con enfermedades mentales ya que suelen tranquilizar sin alterarla conciencia se emplean para aliviar la ansiedad, la esquizofrenia, entre otros.

2.1.5.4.6 Hospitalario o Residencial

Según López et al. (2019) es el “Destinado al tratamiento, cuidado y custodia de los enfermos mentales, historia y evolución del concepto a lo largo de la historia”.

En ocasiones los problemas mentales se vuelven tan graves que necesitan recibir tratamiento en un hospital psiquiátrico, ya que la persona llega a no poder cuidarse a sí mismo y está en peligro de lastimarse o de causarle daño a alguien más, actualmente en Nicaragua sólo existe un hospital psiquiátrico, lo que hace que sea más difícil poder brindar una atención de calidad, además de poder abarcar a todas las personas que ameritan ser internados permanentemente.

2.1.5.5 Proceso de Afrontamiento

El afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. (Cerny, Kollarik y Bratislava 1990).

Es decir que se trata de asimilar el hecho para aceptar determinada situación, para resolverla o aprender a vivir con ella, lo que resulta más difícil es que cada persona debe hacerlo por sí sola, se trata de una decisión.

Duenas (2016) dice que “El proceso de afrontamiento es similar al duelo, cuando perdemos a un ser querido, porque la enfermedad crónica provoca la pérdida de nuestra codiciada salud”.

Resulta difícil aceptar que se tiene que vivir con una enfermedad, se trata de que el estilo de vida de la persona cambia totalmente, lo más adecuado es que el individuo que ha sido diagnosticado con un trastorno psicótico lo tome de la manera más

positiva, para lo cual es indispensable el apoyo de los seres queridos, las buenas relaciones, la paz con nosotros mismos, hace que se conviertan en la mejor terapia.

2.1.5.5.1 Etapas de afrontamiento

Para Kubler, R (2017) las etapas de afrontamiento son las siguientes:

❖ Fase de Shock y Negación:

Predomina la negación y el aturdimiento. El entorno adecuado y las actividades inherentes a la pérdida y vinculados al proceso de luto ayudan al deudo. Se producen intensos sentimientos de separación y una amplia variedad de comportamientos, (añoranza, protesta, labilidad).

Las personas no están preparadas para enfrentarse a la pérdida de la salud, de manera que se niega la enfermedad, esa será la primera reacción de defensa ante la noticia que padecemos tal enfermedad. La negación nos permite amortiguar el dolor ante una noticia inesperada e impresionante y es una forma de defendernos mentalmente ante esa mala noticia.

❖ Ira o Enfado:

En esta etapa reconocemos que la negación no puede continuar, porque la enfermedad es totalmente evidente. Y por nuestra mente aparecerán múltiples preguntas como: ¿por qué a mí? ¿cómo me puede estar pasando a mí? “No es justo”,

Es común que el paciente sienta enojo consigo mismo, surge como un sentimiento de impotencia al no poder hacer nada por cambiar las cosas, es importante que la persona exprese abiertamente lo que siente, esto le va ayudar a sanar y aceptar lo que está pasando.

❖ **Negociación**

En esta etapa alcanzaremos el último intento de llegar a un compromiso con la propia realidad de la enfermedad crónica. Intentaremos llegar a acuerdos con nosotros mismos y con los demás para mejorar nuestra salud y calidad de vida. Lo más importante de esta fase es comprender que la enfermedad crónica no es un castigo por algo que hiciste mal. Es una de las muchas enfermedades que simplemente forman parte de la vida.

Es decir, es una etapa donde el paciente crea esperanzas de quizás poder superar la enfermedad que padece, es una idea en la que se cree que se pueden hacer cosas que nos hagan sentir mejor aún con la enfermedad y sentir una renovación interna que hace que la persona se sienta capaz de salir adelante.

❖ **Aceptación**

Habiendo pasado por las cuatro etapas anteriores ahora la enfermedad se acepta como parte más de nuestra vida, una realidad con la que debemos vivir, porque no existe otra vía de escape.

El paciente ya pasó por las etapas más difíciles en la cual se dieron cuenta que es algo que no puede cambiarse y tiene que reconocer que es algo que no puede cambiar, por el contrario, es un estado en el que tiene que aprender a sobrellevar.

2.1.5.6 Exclusión

2.1.5.6.1 Familiar

Los parientes pueden dejar al abandono a un familiar con enfermedad mental tras haber intentado controlar las manifestaciones patológicas y no lograrlo, tener un familiar con problemas mentales implica mucha responsabilidad por lo que no

siempre los enfermos reciben esta protección por parte de sus seres queridos. (Listin Diario, 2013).

2.1.5.6.2 Social

Una vez que el problema mental se manifiesta puede haber un impacto negativo en el trabajo, en los ingresos, en adquirir una vivienda digna, entender acceso a servicio social y en formar parte de una red las personas con enfermedad mental se enfrentan a una situación social y económica precaria al aislamiento y a la exclusión social. (San Pío y Navarro 2006).

A menudo los problemas de exclusión social a las personas que tienen algún tipo de trastorno ya que en muchas ocasiones la falta de participación en una vida social, educativa o profesional generan soledad, sufrimiento y marginación.

2.1.5.6.3 Laboral

El índice de desempleo de personas con una enfermedad mental leve como puede ser una ligera depresión es dos veces mayor que las personas que no sufren ninguna enfermedad o discapacidad. El índice de desempleo de personas con una enfermedad mental grave, como puede ser la esquizofrenia es tres veces mayor que las personas que no sufren ninguna enfermedad o discapacidad, incluso en los lugares donde trabajan personas con problemas de salud mental, existen grandes diferencias retributivas entre las personas con y sin discapacidad. (San Pío y Navarro, 2006)

Todos somos iguales ante la ley, sin embargo, si pensamos la realidad que toca vivir la gran mayoría de las personas diagnosticadas con psicosis son discriminadas a la hora de optar por un trabajo, hoy en día son pocas las entidades que deciden contratar a una persona con esta afección y quienes optan por hacerlo usualmente abusan de su estado para beneficiarse, sin que ellos reciban la remuneración que por ley corresponde.

2.2.- Preguntas directrices

¿Cuáles son las características socio económicas de los pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “¿Cuenta Conmigo”, Municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019?

¿Cómo son las experiencias vividas sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la asociación “Cuenta Conmigo”, Municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019?

CAPÍTULO III

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de paradigma:

El paradigma interpretativo se trata de un modelo de investigación que se basa en la comprensión profunda de la realidad y de las causas que la han llevado a ser así, en lugar de quedarse simplemente en lo general y en las explicaciones casuales. Este modelo científico forma parte de la investigación cualitativa, que busca estudiar un tema en profundidad para comprenderlo plenamente. Sin embargo, en vez de estudiar a los individuos y las culturas desde fuera, los investigadores que siguen el paradigma interpretativo tratan de lograrlo poniéndose en el lugar de las entidades a las que observan. (Calameo, 2018)

En esta investigación se utiliza este paradigma, porque se pretende comprender cómo han sido las vivencias de los pacientes diagnosticados con algún trastorno

mental, ya que sigue la investigación de cerca con los participantes, lo que genera información valiosa para la misma.

3.1.2. Tipo de enfoque:

El enfoque a utilizar es cualitativo. Las técnicas de recogida de información destacan la observación y la entrevista en profundidad de la inspección de primera mano que obliga al investigador a buscar la mayor proximidad a la situación, a la involución analítica de su persona con el fenómeno de estudio, buscar el foco descriptivo y a estudiar la conducta rutinaria de cada día, sin interferencias ni aislamientos artificiales. (Ruiz, 1996).

El enfoque cualitativo estudia la realidad, sacando e interpretando manifestaciones de acuerdo a las personas implicadas, tratando de comprender y experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad.

3.1.3. Tipo de Diseño:

Este estudio tiene un diseño fenomenológico. La fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia y lo importante es aprender el proceso de interpretación, por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. (Pérez, 2002)

3.1.4. Tipo de estudio por su profundidad:

En relación al tipo de estudio a realizar es el descriptivo, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos que se refiere. (Moran, Arguello y Sánchez 2015)

Lo que se pretende es obtener datos precisos para describir las características o comportamientos particulares de los actores involucrados en este proceso.

3.1.5. Población y muestra:

La población constituye el objeto de la investigación, siendo el centro de la misma y de ella se extrae la información requerida para el estudio respectivo, es decir el conjunto de individuos, objetos, entre otros, que siendo sometidos al estudio poseen características comunes para propiciar los datos que son susceptible de los resultados alcanzados. (González, 2008)

La población de estudio está compuesta por:

Cantidad	Población	Sexo
1	Usuario	F
2	Usuario	M

3.1.6. Técnicas e instrumentos

- ✓ **Entrevistas en profundidad:** La entrevista en profundidad se basa en el seguimiento de un guion de entrevista, en él se plasman todos los tópicos que se desean abordar a lo largo de los encuentros, debe estructurarse con base a los objetivos de la investigación. (Robles, 2011). La cual se aplicó en la entrada al trabajo de campo, para establecer los primeros diálogos con nuestros informantes clave.
- ✓ **Entrevistas abiertas:** Se realizaron conversaciones con los usuarios y el psicólogo de la asociación a través de preguntas como parte de la interacción comunicacional.
- ✓ **Diario de campo:** El diario de campo debe permitirle al investigador un monitoreo permanente del proceso de observación. Puede ser especialmente útil al investigador en él se toma nota de aspectos que

considere importante para organizar, analizar e interpretar la información que está recogiendo. (Bonilla y Rodríguez,1997)

3.1.7. Procesamiento de la información

En este apartado se elaboraron tablas para el procesamiento, organización, interpretación y presentación de la información recopilada en el proceso investigativo.

CAPÍTULO IV

4.1.- Análisis y discusión de resultados

Se presentan los resultados en el orden de los objetivos específicos. La recolección de esta información se realizó a durante el proceso de entrevista y diario de campo, la cual se presenta a continuación:

Objetivo 1: Caracterizar el nivel socio económico de los pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la Asociación “Cuenta Conmigo”, municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019.

Tabla 1. Caracterización socioeconómica de los informantes

Caracterización	Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3
Edad	48	48	54
Sexo	F	M	M
Escolaridad	Egresada de Tecnólogo Médico	Primaria	Egresado Admón. de Empresas
Ocupación	Tecnólogo Médico	Ninguna	Ninguna
Situación Laboral	Trabajo Propio	Desempleado	Operador de Lavandería
¿De cuánto es su salario, ayuda o pensión mensual?	No respondió	No respondió	Salario: C\$1500 mensual Pensión por lisiado de guerra: C\$4000
Número de miembros en el hogar	2	2	Ninguno

Relación de parentesco	Cónyuge	Hermano	Ninguno
Miembros de la familia con otra discapacidad	Ninguno	Ninguno	Ninguno
Ingresos familiares por cada miembro	No respondió	No respondió	No respondió
Tipo de Vivienda	Alquila	Propia	Propia
Servicios	Luz, Agua, Servicios Higiénicos	No respondió	Luz, Agua, Servicios Higiénicos

Fuente: Entrevista en profundidad

Se considera que uno de los aspectos socioeconómicos más relevantes en dos de los investigados es que poseen un nivel de escolaridad avanzado, lo cual confirma también que los trastornos psicóticos pueden afectar a cualquier persona sin importar el nivel profesional. Si se observa la tabla el usuario 3, a pesar de tener una carrera profesional la cual ejerció durante mucho tiempo, en la actualidad labora como operador de lavandería en la Asociación Cuenta Conmigo, ya que refirió en la entrevista que debido al estrés y la explotación laboral que sufrió durante el ejercicio de su profesión le causo una recaída en su enfermedad mental.

Los resultados encontrados en el segundo objetivo son los siguientes:

Describir la experiencia vivida sobre la reinserción social en pacientes diagnosticados con trastornos psicóticos atendidos en la Asociación “Cuenta Conmigo”, Municipio de Matagalpa durante el II semestre de 2019.

En la entrevista se les preguntó **¿Padece usted de algún Trastorno Psicótico? ¿Cuál?**, ellos respondieron de la siguiente forma, además fueron confirmados por el psicólogo de la Asociación:

Tabla 2. Trastorno psicótico que padecen

Fuente: Entrevista

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3	Psicólogo
<p>“Me parece que sí pueda tener algo de psicosis, yo he imaginado que están personas aquí”.</p> <p>“Cuando mis padres se separaron yo tenía 14 años y empecé a tomar pastillas que mi papá me dió, mi papá era médico, para que yo me sintiera más tranquila, lloraba mucho, entonces me dió esas pastillitas, pero nunca más me volvió a controlar nada, a darme seguimiento”</p>	<p>“El doctor Chávez me cataloga con discapacidad psicosocial”</p>	<p>“Sí, padezco de un trastorno psicótico, pero hay bastantes diagnósticos, no se ponen de acuerdo, pero cuando estaba en la clínica, estaba dopado no sentí nada, pero cuando yo ya estaba en la asociación unos psiquiatras de Holanda me alegraron porque según ellos es estrés postraumático de guerra”.</p>	<p>“Los usuarios varones tienen esquizofrenia, la usuaria mujer tiene trastorno idiopático”</p>

Los usuarios asocian el origen del trastorno psicótico que padecen a diversos problemas desarrollados en el entorno como la desintegración familiar, y los traumas que deja un conflicto bélico o armado, una familia desintegrada supone un impacto negativo en ocasiones para los hijos, lo que desencadena estados depresivos, en el caso de la usuaria 1, debido a su estado de depresión durante la adolescencia y al descuido del padre al no darle seguimiento con el tratamiento antidepressivo, la volvió dependiente del mismo, llevándola a desarrollar una enfermedad mental aún no definida, catalogada según el psicólogo como enfermedad idiopática referido como un término utilizado en medicina cuando se desconoce la causa de una enfermedad, durante la entrevista la usuaria refirió “yo todavía estoy dependiendo de esas pastillas, yo me tomaba de 60 a 100 pastillas ansiolíticas y las mezclaba con alcohol en Managua, ahorita me acabo de tomar 12”, cabe destacar que durante las observaciones se notaba somnolienta, tenía los labios de color morado, habla incomprensible por momentos e inestabilidad para caminar.

El usuario 2, expresó que el médico psiquiatra que le atiende lo diagnosticó con discapacidad psicosocial, aunque el psicólogo durante la entrevista expresó que este usuario sufre de esquizofrenia.

El usuario 3 refirió que ha recibido varios diagnósticos, el psicólogo dijo en la entrevista que este usuario sufre de esquizofrenia, pero el usuario cree que el diagnóstico más acertado sea el de estrés postraumático de guerra, durante las observaciones realizadas se notó cierta tristeza y nerviosismo cuando habla de los episodios vividos en la guerra, actuaba por momentos inquieto, también expresó “A mí me prohibieron vivir en Matagalpa, porque a mí me había dado una cosa rara, cuando veía cerros pensaba que habían soldados”. La guerra ha sido a nivel mundial la causa de gran sufrimiento no sólo a nivel físico sino también a nivel mental.

Para poder entender el panorama asistencial que hoy en día nos caracteriza, sería interesante analizar los factores influyentes tanto en el contexto socioeconómico, político y cultural, factores que interactúan entre sí, definiendo la sociedad actual en la que estamos inmersos donde los trastornos mentales no son sólo una consecuencia de condiciones adversas, ya sean medio ambientales o del propio cuerpo. También las vivencias, la pobreza, la falta de relaciones adecuadas en la infancia, la inseguridad, las vivencias traumáticas, las pérdidas y las ausencias, tienen influencia en la vulnerabilidad de las personas a padecer enfermedades mentales más prevalentes como la depresión o por el abuso de sustancias que orientan a pensar en estilos de vida poco saludables. (García y Márquez, 2012).

Se les preguntó en la entrevista **¿Cómo fue el momento de recibir el diagnóstico de Trastorno Psicótico?**, a lo cual respondieron así:

Tabla 3. Momento del diagnóstico

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3
“Tener esquizofrenia me daría terror, porque ya he leído sobre esquizofrenia”	“No aceptaba eso yo, cuando mi mamá me daba las pastillas me decía: hijo tómate las pastillas, ¡no!, le decía yo, no quiero tomarme esas pastillas, yo no tengo ningún problema, hasta después tuve que aceptar la realidad de que tenía problemas”.	“Yo no estoy de acuerdo con ese diagnóstico de esquizofrenia, ni mi familia, por los síntomas que se da con esa enfermedad y yo no los siento”

Las enfermedades mentales son comunes, pero a su vez pocas conocidas y estigmatizadas, es posible que los usuarios al momento de recibir el diagnóstico sufrieran las etapas similares al duelo, además de saber que la sociedad los etiqueta simplemente como locos, lo cual puede decirse que es una de las etapas difíciles que sufren los usuarios, ya que tendrán que enfrentarse a estigmas sociales y a una vida de constante cuidado, donde también tendrán que aceptar los nuevos cambios en cuanto al estilo de vida y enfrentarlos, la familia y la sociedad juegan un papel fundamental en la integración y la superación de la enfermedad mental.

Duenas (2016) dice que “El proceso de afrontamiento es similar al duelo, cuando perdemos a un ser querido, porque la enfermedad crónica provoca la pérdida de nuestra codiciada salud”.

En la siguiente interrogante **¿Cómo ha sido el apoyo de su familia?**, respondieron así:

Tabla 4. Apoyo de la familia

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3
“No, mis hermanos me detestan, mi padre me detesta, la única que me apoya con todo el amor del mundo es mi mamá.”	“Sí, me ha apoyado mi mamá, aunque ella ya falleció, pero me apoyaba bastante en el cuidado, en el tratamiento, de estar ahí puntual con la pastilla, ella me decía que me tomara el medicamento para que no me fuera a dar la reacción.”	“Mi mamá antes que se enfermará la pobrecita, me cuidaba en Managua, porque a mí me prohibieron vivir en Matagalpa, porque a mí me había dado una cosa rara, cuando veía cerros pensaba que habían soldados, entonces el doctor que me veía me prohibió vivir en Matagalpa, en esos años

		trabajé, estudié, pero luego me vine por el calor”.
--	--	---

Fuente: Entrevista

Los parientes pueden dejar al abandono a un familiar con enfermedad mental tras haber intentado controlar las manifestaciones patológicas y no lograrlo, tener un familiar con problemas mentales implica mucha responsabilidad por lo que no siempre los enfermos reciben esta protección por parte de sus seres queridos. (Listin Diario, 2013).

El papel de la familia es crucial para la mejoría del paciente con trastorno mental. El apoyo de la familia contribuye a la motivación para afrontar la situación, las dificultades diarias. En el caso del usuario 1 no tiene el total apoyo de su familia, debido a esto se refleja el estado de gravedad actual de la enfermedad, durante la entrevista también expresó: “El Dr. Chávez me dijo a mí: ¡Quérete! ¡Mímate! ¡Consentite!”. La estabilidad familiar es un factor determinante en la conservación de la salud. El usuario 2 y el usuario 3 han tenido mayor apoyo de la familia, actualmente son los que se encuentran más estables, ya que han seguido el plan de tratamiento.

En la pregunta **¿Se ha sentido discriminado(a) por la sociedad?**, expresaron lo siguiente, lo cual fue corroborado con la opinión del psicólogo:

Tabla 5. Discriminación por la sociedad

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3	Psicólogo
“Se alejan de mí, pensaba que tenía amigos, pero no es así, pero eso lo va fortaleciendo a uno.”	“En el barrio no he sido discriminado, aunque un tiempo la gente me decía el loco,	“Eso sí, muchísimo, lo que pasa es que fue un error de una persona, en una entrevista en un canal de televisión	“El usuario 1 siente rechazo de sus allegados, de su pareja, ella siente que la juzgan por el origen de su enfermedad que viene por una adicción”.

	<p>mi familia oía decir, pero a mí nunca me dijeron nada”.</p>	<p>y él dijo en cámara que yo era un esquizofrénico y eso me puso fatal en el sentido que la gente me miraba en la calle y me insultaba, es la fecha y todos los días de mi vida tengo que enfrentarme con personas desagradables, ignorantes, que dicen ¡allá va el loco!, pero es que el cerebro no se mira.”</p>	<p>“El usuario 2, ha sabido lidiar mucho mejor con el rechazo, no le presta tanta atención, tiene una personalidad más fácil de llevar”.</p> <p>“El usuario 3, siente un rechazo por la sociedad, por lo que estuvo bastante tiempo en crisis, el andaba en las calles, la gente lo vió, ahora que ya está totalmente estable la gente le dice mira allá va el loco, entonces el siente el rechazo”.</p>
--	--	---	--

Fuente: Entrevista en Profundidad

La discriminación que sufren las personas con algún tipo de trastorno mental se considera una carga significativa para los mismos y sus familiares, provoca consecuencias negativas, provocando que tengan una autoestima baja, ya que la sociedad se comporta con estereotipos negativos hacia los usuarios, en la actualidad se le da mayor importancia las enfermedades físicas que a las enfermedades mentales, es común que la sociedad piense que las personas que padecen de una enfermedad mental deben pasar su vida encerrados en un manicomio aislados totalmente, esto se debe a la desinformación y a los prejuicios. Todas las personas podemos sufrir en algún momento algún tipo de enfermedad mental debido a las diversas situaciones a las que nos enfrentamos, como la pérdida de algún familiar, el presenciar o vivir algún hecho violento y traumático o debido a factores genéticos hereditarios.

Una vez que el problema mental se manifiesta puede haber un impacto negativo en el trabajo, en los ingresos, en adquirir una vivienda digna, en tener acceso a servicio social y en formar parte de una red las personas con enfermedad mental se enfrentan a una situación social y económica precaria al aislamiento y a la exclusión social. (San Pío y Navarro 2006).

Se les preguntó también **¿Se ha sentido discriminado laboralmente?**, a lo que respondieron:

Tabla 6. Discriminación laboral

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3
“Siempre he trabajado, actualmente tengo mi propio laboratorio.”	“En un caso yo estuve trabajando con un conocido en un proyecto, el jefe me preguntó que para que era esa pastilla, yo le dije que para la mente, ya que no le pude mentir, ya habíamos trabajado una quincena, íbamos a la segunda, me dijo que solo esa semana me iba a dar trabajo, yo le dije que por qué ya que lo necesitaba y él me dijo que iban a recortar gente y yo me puse a pensar que fue por eso por la cuestión del medicamento”	“Cuando empecé en la asociación fue como una puerta para mí en la sociedad, porque yo estaba bien mal, porque estudié administración de empresas en la UNAN y trabajé en una empresa que me pagaban C\$3000 córdobas y yo por la necesidad, ellos se aprovechan y más como no había trabajo” “Le trabajé también a un señor que igual me pagaba C\$3000”

		córdobas, tenía que hacer un informe en dos días, él entró a la oficina y me dijo no salgas hasta que lo termines, pase desde las 7am hasta las 9pm y le aprobaron un préstamo grande y yo dije tal vez me da algo, pero no fue así, esa es parte de la explotación, porque aparte que no nos dan trabajo, cuando nos dan nos explotan”
--	--	---

Fuente: Entrevista

Las personas que tienen algún diagnóstico psiquiátrico se enfrentan a la discriminación laboral, donde los usuarios expresan situaciones de discriminación por la que han pasado, donde la usuaria 1 su fuente de ingreso es propio y en los casos de los usuarios 2 y 3 sufrieron de explotación y discriminación a causa de su enfermedad, ya que las personas que sufren una discapacidad mental, tienen menos posibilidades para encontrar empleo esto debido a que una vez que se manifiesta que la persona tiene problemas de salud mental hay un impacto negativo en el trabajo, en las remuneraciones, en adquirir una vivienda digna, donde la mayoría de estos usuarios resuelven sus necesidades económicas por pensiones de incapacidad por su enfermedad.

El índice de desempleo de personas con una enfermedad mental leve como puede ser una ligera depresión es dos veces mayor que las personas que no sufren ninguna enfermedad o discapacidad. El índice de desempleo de personas con una enfermedad mental grave, como puede ser la esquizofrenia es tres veces mayor

que las personas que no sufren ninguna enfermedad o discapacidad, incluso en los lugares donde trabajan personas con problemas de salud mental, existen grandes diferencias retributivas entre las personas con y sin discapacidad. (San Pío y Navarro, 2006)

Les preguntamos en la entrevista **¿Qué ha sido lo más difícil de padecer una enfermedad mental?**, respondieron a como se detalla a continuación y se presenta también lo que manifestó la psicóloga:

Tabla 7. Lo difícil de padecer una enfermedad mental

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3	Psicólogo
<p>“Salirme de mí realidad, puedo llegar un día en el que me desconecte por completo, porque es una pérdida completa y absoluta y me preguntas mi nombre y no lo sé, te digo que tengo 15 años, 28 años y mi edad es 48 años, yo lo que no quiero es retroceder”.</p>	<p>“Bueno me sentía mal, porque en este problema uno no elige estar así, algunos me decían estas tomando medicamento para la epilepsia y yo les decía que no era para eso, si no para otra cosa”</p>	<p>“Lo más difícil sinceramente ha sido enfrentar a la sociedad, porque la familia lo comprende a uno, pero alguien desconocido, que solo lo que va escuchando decir y le va aumentando, eso es lo más difícil, enfrentar a la sociedad”.</p>	<p>“La peor consecuencia sería que ellos estén en crisis, cuando decimos de que están en crisis, es que la enfermedad se apodera totalmente de su mente y ellos ya no recuerdan a ninguna persona, pierden totalmente con la realidad y cuando entran en ese estado es muy difícil de recuperar.”</p> <p>“La mayor dificultad cuando ellos no están integrados, no tienen una motivación para estar sanos, si ellos no</p>

Fuente: Entrevista

			están integrados, alguien que los valore, entonces dicen para que me voy a tomar la pastilla, para que me estoy matando tanto, el tratamiento tiene impacto en ellos con los efectos secundarios, necesitamos que haya un entorno que los apoye, los anime para que ellos continúen con el tratamiento”.
--	--	--	--

Fuente: Entrevista

Los usuarios afectados se enfrentan constantemente a situaciones difíciles dependiendo de los acontecimientos o el problema que sufran, en el caso del usuario 1 pasa por momentos de confusión o alucinaciones debido a los fármacos, en los casos de los usuarios 2 y 3 las mayores dificultades ha sido enfrentar a la sociedad ya que son recibidos con actitudes y comportamientos negativos, llegando a ser agredidos hasta físicamente. Con respecto a lo que dice el psicólogo es que una persona que pasa por situaciones difíciles es cuando no tienen a alguien que los motive a salir adelante, que los ayude a mejorar, a sentirse comprendidos sin ser juzgados.

Según AVIFES (2014) la salud mental se define, así como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Se les preguntó también **¿En algún momento se ha autoexcluido debido a su cuadro clínico en su salud mental?**, respondieron así:

Tabla 8. Se ha autoexcluido debido a su cuadro clínico en su salud mental

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3
<p>“De mi Familia, hicieron que le cortaran la línea telefónica a mi mamá, los celulares se lo andan mis dos hermanos varones, de ahí era que yo me comunicaba con ella, todos los días llamaba para preguntar por mí viejita y ahora no sé si estará comiendo, si estará respirando, me siento expuesta”.</p>	<p>“No, no le pongo mente a esas cosas”.</p>	<p>“Sinceramente sí me excluyo, porque por ejemplo a mí me decía el otro día mi hermano, vamos a tal parte, vamos a tomarnos unas cervecitas no me siento bien en un lugar público, me excluyo porque me siento mal en esos lugares”.</p>

Fuente: Entrevista

Las enfermedades mentales hacen que las personas que los padecen sufran de variaciones en el estado de ánimo, ocasionándoles problemas en su vida cotidiana, debido a los efectos del tratamiento, sumado a la discriminación social o familiar. Las personas que padecen una enfermedad mental son percibidas por la sociedad con prejuicios ya que su sintomatología y las opciones existentes en los tratamientos son desconocidas, por lo general las personas expresan rechazo y miedo ante los usuarios con discapacidad psicosocial.

El afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas que el individuo

puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación. (Cerny, Kollarik y Bratislava 1990).

En la pregunta **¿Qué es lo que le ha ayudado a salir adelante?**, expresaron lo siguiente:

Tabla 9. Qué les ha ayudado a seguir adelante

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3
“La única persona que estuvo conmigo en Managua fue mi mamá que está muy enfermita, la única persona que nunca se me despegó fue ella.”	“El apoyo de mi mamá, ya que ella estaba pendiente de mí y de que fuera puntual con el medicamento para que no me fuera a dar reacción otra vez.”	“Mi hija, mi hija es el motor de mi vida, ya tiene 17 años no se porta igual con su papá, ella antes se llegaba a quedar cuando estaba más chavala tenía 14 años, pero ahora que tiene 17 años solo con la mamá se queda.”

Fuente: Entrevista

La motivación para los usuarios es esencial, ya que si tienen quien los apoye durante todo este proceso, sobrellevarlo tendrá mucho más sentido para ellos, al contrario de quienes no gozan de algún tipo de apoyo la recuperación es un poco más lenta y en otros casos es nula, es por esto que para las personas que sufren algún trastorno los familiares y amigos son sin duda una fuente valiosísima de apoyo práctico y emocional.

Los parientes pueden dejar al abandono a un familiar con enfermedad mental tras haber intentado controlar las manifestaciones patológicas y no lograrlo, tener un familiar con problemas mentales implica mucha responsabilidad por lo que no siempre los enfermos reciben esta protección por parte de sus seres queridos. (Listin Diario, 2013).

Se les preguntó **¿Cómo ha afectado su enfermedad a la calidad de vida en su familia?**, expresaron lo siguiente:

Tabla 10. ¿Cómo ha afectado su enfermedad a la calidad de vida en su familia?

Usuario °1	Usuario °2	Usuario °3
<p>“Si, ahorita venía pensando porque ando como deprimida ¿Qué cuál es la caja más económica de aquí de la funeraria? Para ver en medio de tantas crisis, a ver si no dejo problemas, dejar arreglado, porque en cualquier momento no me va a importar nada.”</p>	<p>“En cuanto a los comentarios feos de la gente, hubo un tiempo que me llamaban loco frente a mi familia.”</p>	<p>“Cuando tengo recaídas sí, porque causo bastante gasto, entonces en la manera económica yo he hecho que ellos pues gasten demasiado, ellos no tienen capital grande, ellos tienen un capital de trabajo que se disminuye cuando me ayudan, también fue un entorno difícil porque yo no era agresivo con ellos pero si trataba de matarme y eso ocasionaba un ambiente tenso”</p>

Fuente: Entrevista

Las personas que padecen de trastornos psicóticos tienden a sentir culpa por la enfermedad que padece ya que por esta misma los familiares y amigos se ven afectados de forma directa ya sea a nivel económico como emocional, es notorio que el usuario N°1 siente que la familia la culpa por la enfermedad que padece ya que según ellos si ella dejara de tomar esas pastillas en esa cantidad se curaría, es por esto que ha tenido pensamientos suicidas y piensa que les causaría un bien a su familia al no estar más en sus vidas, por otro lado el usuario N°2 ha sufrido de forma indirecta la discriminación la cual involucra a su familia y esto les afecta emocionalmente al escuchar comentarios despectivos del usuario, en el caso del usuario N°3 paso por un divorcio el cual fue generado durante una crisis, lo cual desintegro su familia y lo afecto grandemente en su vida diaria.

La soledad, el temor al futuro, los contra tiempos de la vida, incluso los cambios de estación, pueden habernos hecho sentir faltos de energía, sin fuerza para levantarnos, con dificultades para concentrar nuestra atención. Las depresiones representan el área más importante de los trastornos afectivos y suponen, junto con

los trastornos de ansiedad, las alteraciones mentales más frecuentes. Además, por las importantes repercusiones personales, sociales y asistenciales que acarrear, constituyen una de los principales problemas de la salud mental. (Farré 1998).

También se les preguntó si **¿Ha dejado de tomar medicamentos y como se ha sentido?**, dijeron lo siguiente lo cual fue corroborado con la psicóloga:

Tabla 11. ¿Ha dejado de tomar medicamentos y como se ha sentido?

Usuario 1	Usuario 2	Usuario 3	Psicólogo
<p>“Todo lo contrario ya que tengo fácil acceso a las pastillas por mi trabajo, pero ahora las tomo en menor cantidad porque si en el lugar que rento me ven llegar con 60 pastillas al laboratorio inmediatamente se van a dar cuenta que yo estoy fuera de base.”</p>	<p>“Sí, en varias ocasiones a causa de eso he caído en crisis, una vez que andaba en crisis me rajaron la cabeza ahí en el barrio.”</p>	<p>“Sí, fue exactamente desde el 95, tuve 10 años sin medicamento que yo pensé que no me iba a volver a enfermar, pero con el estrés del trabajo caí en crisis, estuve dos meses que llegaba a la casa me bañaba me cambiaba y me iba para la calle, y lo que hablaba en la calle era de política, otro día puse una ametralladora en la catedral y dije un discurso político.”</p>	<p>“En el caso de los varones ellos han dejado de tomar los medicamentos, usuario N°3 estuvo casi un año sin tomar medicamentos, se dedicó a trabajar, a estudiar, saco dos carreras universitarias, es muy inteligente, trabajó de una manera increíble y el estrés lo hizo recaer, no tenía ningún medicamento y lo cambió de una forma tremenda, anduvo en las calles, perdió el trabajo y la familia se sintió resentida. En el caso del usuario N°2 por mucha confianza se sintió el mismo que ya no lo necesitaba y dejo de tomar el medicamento igual empezó otra vez a</p>

			tener alucinaciones su crisis fue un poco más leve lo recuperamos rápido, y la usuaria N°3 no está siguiendo el tratamiento como debería, no esta tan apegada a la farmacoterapia entonces todavía ella no se ha estabilizado totalmente.
--	--	--	---

Fuente: Entrevista

La ausencia del medicamento puede ser fatal para los usuarios ya que están expuestos a sufrir violencia en las calles, así lo refirió el psicólogo, ya que se conoce de muchos pacientes con enfermedades mentales que terminan asesinados e incluso violados en las calles, ese puede ser el escenario más violento porque después de eso no hay formas de recuperarlos, es por esto la importancia de darle seguimiento a los fármacos.

Un tratamiento psicológico es una intervención profesional basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico, donde se busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacerle frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. Se pretende ayudar a la persona a superar una depresión o reducir sus obsesiones, trabajar con la familia, donde implica escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar que aspectos personales, sociales, familiares, son responsables del problema. (Labrador et al., 2002).

CAPÍTULO V

5.1.- Conclusiones

5.1.1.- Las principales características socioeconómicas es que los usuarios con un trastorno mental tienen una baja participación en el mercado de trabajo, debido en gran medida a la discriminación que experimentan o no son directamente contratadas o les cuesta mantener el empleo una vez que se conoce su diagnóstico.

5.1.2.- Los usuarios han sufrido rechazo familiar, social, burlas y aislamiento ya que existe muy poca información acerca del estigma que viven.

5.1.3.- La desinformación en la sociedad ha creado falsos conceptos sobre las enfermedades mentales.

5.2.- Recomendaciones

A nivel social y educativo

- Es necesario incluir dentro de la formación educativa aspectos relacionados con la salud mental que permitan dotar a los estudiantes de conocimientos básicos sobre esta, de esta manera se contribuye a la eliminación de estigmas, favoreciendo de manera indirecta la aceptación social de estas personas.

A la asociación y medios de comunicación

- Los medios de comunicación son la fuente principal de información, ejerciendo una gran influencia en la población, por ello, sería preciso como medida principal eliminar los mitos y estereotipos presentes en este ámbito y de igual manera promover campañas de sensibilización.
- Crear alianzas estratégicas con empresas que promuevan la reinserción laboral de los usuarios que han logrado mantener una estabilidad mental.

5.3.- Bibliografía

Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (AVIFES). *Enfermedad Mental*. Recuperado de [http:// www.avifes.org](http://www.avifes.org)

Aznar, J. Balanza, P. Castillo, M. Martín, J. Martínez, I. y Martínez, M. (2009, 02 de junio). Definición de Esquizofrenia. *Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la esquizofrenia*. Recuperado de [http:// www.portal.guiasalud.es](http://www.portal.guiasalud.es)

Beltran, M y Herrera, E. (2016). *Consecuencias en la Salud Mental y Víctimas del Conflicto Armado- Bélico*. Universidad Cooperativa de Colombia. Recuperado de [http:// www.ucc.edu.co](http://www.ucc.edu.co)

Berkow, R. (Ed). (1999). *Manual Merck de Información Médica para el Hogar*. Madrid, España: Editorial Harcourt Brace.

Bonilla, E y Rodríguez, P. (1997). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. *Perfiles libertadores*. Recuperado de: <http://www.escuelanormalsuperiorsanroque.files.word>

Calameo (2018, 17de marzo). Paradigma interpretativo en investigación: características, autores. Lifered. Recuperado de <https://www.escalameo.com>

Cazzaniga, J y Suso, A. (2015). *Salud Mental e Inclusión Social, Situación Actual y Recomendaciones Contra el Estigma*. Confederación Salud Mental. [Versión Electrónica]. Enciclopedia Española. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org>

Cerny, V y Kollarik, T. (1990). *Compendio de Métodos Psicodiagnósticos*. [Ecured Versión Electrónica]. Cuba. Recuperado de: <http://www.ecured.cu>

Dávila y Marín (2019). *Autocuido en los Familiares de los Usuarios con Enfermedades Psicosociales de la asociación Cuenta Conmigo*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN FAREM Matagalpa.

Drupal, W. (2011). *El Objeto de Estudio de la Psicología Médica*, (2011): Universidad de Barcelona, España. Recuperado de: [http:// www.ub.edu](http://www.ub.edu)

Duenas, R. (2016). *Ser Paciente Experto o Activo. Las cinco fases para la Aceptación de una Enfermedad Crónica*. Recuperado de [http:// www.wordpress.com](http://www.wordpress.com)

Ferri, F. (2000). *Enfermedades y Trastornos*. Barcelona, España: Elsevier España

García, B. y Márquez, I. (2012). *Factores Adversos y Grupos de Riesgos en Salud Mental en la Comunidad*. Recuperado de: [http:// www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

González, Ubeira y Saavedra. (2013). “*Que Locura de Antipsicóticos: Una Revisión Práctica*”. Habilidades e Terapéutica. Vol (n°19). Recuperado de: <http://www.agamfec.com>

González, R y Salazar, F. (2008). Aspectos básicos del estudio de muestra y población para la elaboración de los proyectos de investigación. (Trabajo de grado). Universidad de oriente núcleo de sucre escuela de administración, Venezuela.

Healthy Children en Español. (2016). *Trastornos Mentales Hereditario*. Recuperado de: <http://www.healthychildren.org>

Labrador, Vallejos, Matellanes y Echeburúa. (2002). *La Eficacia de los Tratamientos Psicológicos*. Sociedad Española de Psicología Clínica y de la Salud. Recuperado de <http://www.sepcys.es>

Lemos, R. (2016, 30 de marzo). 5 Tipos de Trastornos Psicóticos. *La Mente es Maravillosa*. Recuperado de [http:// www.lamenteesmaravillosa.com](http://www.lamenteesmaravillosa.com)

López, J. Osuna, I. Martínez, F. Bartolomé, J. F, García, R y Ballesteros, F. (2019) *Trastorno de Estrés Postraumático*. Medline Plus [Versión Electrónica]. Estados Unidos. Recuperado de: <http://www.medlineplus.gor>

Martínez, M. (2002, 02 de junio). Definición de esquizofrenia. Guía Práctica para clínica para el tratamiento de la esquizofrenia. Recuperado de [http:// www.portal.guiasalud.es](http://www.portal.guiasalud.es)

Morrison, G. (2014). *Psicología*. Ciudad de México, México: Pearson.

Kubler, R. (23 de marzo, 2017). Descripción y Análisis de las 5 Etapas del Duelo. *MUNDIARIO*. Recuperado de [http:// www.mundiari.com](http://www.mundiari.com)

Orbe, C. (28 de Enero 2013). *El Abandono de la Familia*. Listin Diario. Recuperado de: <http://www.listindiario.com>

Obregon y Rivera (2008). *Concepto de Enfermedad Mental (Monografía)*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN FAREM Matagalpa.

Palma, M y Lau, B. (2010). *Reacciones Adversas Medicamentosas por el Uso de Clozapina en Pacientes Psiquiátricos Ambulatorios (Monografía)*. Unan Managua. Recuperado de: <http://www.unan.edu.ni>

Palacios, Y (2012). *Manejo de Intentos de Suicidios Atendidos en la Unidad de Intervención en Crisis del Hospital Docente de Atención Psicosocial (Tesis Doctoral)*. UNAN MANAGUA. Recuperado de: <http://www.repositorio.unan.edu.ni>

Pérez, M y Fernández, H. (2008). Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos: *Mas allá de la Salud Mental*, (251- 270). Recuperado de: <http://papelesdel psicologo.es>

Pérez, G. (2002). *Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes*. Recuperado de <http://www.resarchgate.net>

Pesce, C. (2014). *Importancia de la Rehabilitación Psicosocial con Pacientes Psicóticos*. (Tesis Monográfica). Universidad de la República de Uruguay.

Rodríguez, A. (2018). *Desintegración Familiar*: Universidad Autónoma de Madriz, España: Psicología y Salud. Recuperado de: <http://www.lifeder.com>

Robles, B. (2011, septiembre-diciembre) La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropofísico. Cuicuilco. Recuperado de <http://www.redalyc.org>

Sluvecheusky, I. (1963). *Psiquiatría Tratados y Manuales*, México D. F, México: Grijalbo, S.A

Straus, L. (2002). La observación y el diario de campo en la definición de un tema de investigación. Perfiles libertadores. Recuperado de <https://escuelanormalsanroque.files.word>

Starling, J y Feijo, I. Manual de la Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP: *Psiquiatría del Niño y Adolescente*, 14, 2. Recuperado de: <http://www.iacapa.org>

Universidad experimental Francisco de miranda. (2015). Tipos de investigación. Recuperado de:

Universidad de Deusto. (1996). La investigación cualitativa. Recuperado de <https://www.books.google.com>

Valero, M y Espinoza, P. (2008). Consejo Psicológico y Psicoterapia Motivacional en Drogodependencias. Revista Adicciones. Vol (nº20). Recuperado de: <http://www.adicciones.es>

ANEXOS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 1

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ENTREVISTA ABIERTA A USUARIOS DE ACC

I.- Datos generales:

Nombre del entrevistador:

Fecha:

II.- Guía de Preguntas:

- 1- ¿Padece usted de algún trastorno psicótico? ¿Cuál?
- 2- ¿Cómo fue el momento de recibir el diagnóstico de trastorno psicótico?
- 3- ¿Cómo ha sido el apoyo de su familia?
- 4- ¿Se ha sentido discriminado(a) por la sociedad?
- 5- ¿Se ha sentido excluido(a) laboralmente?
- 6- ¿Qué ha sido lo más difícil de padecer una enfermedad mental?
- 7- ¿En algún momento se ha autoexcluido debido a su cuadro clínico de su salud mental?
- 8- ¿Qué es lo que más le ha ayudado a salir adelante?
- 9- ¿Cómo ha afectado su enfermedad a la calidad de vida en su familia?
- 10- ¿Ha dejado de tomar medicamentos y como se ha sentido?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 2

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ENTREVISTA A PSICÓLOGO DE ACC

Objetivo: Comprobar datos clínicos de los informantes claves que soporten las vivencias compartidas.

I.- Datos generales:

Nombre del entrevistador:

Fecha:

II.- Guía de Preguntas:

1- ¿Cuáles son los trastornos mentales en los usuarios investigados?

2- ¿Los usuarios investigados le han manifestado sentirse rechazados?

3- ¿Qué dificultades podrían tener si los usuarios investigados no se integran socialmente?

4- ¿Qué métodos utilizan para tratar los trastornos mentales de los usuarios investigados?

5- ¿En algún momento los usuarios han dejado de tomar sus medicamentos? ¿Qué consecuencias han tenido?

6- ¿Cuáles serían las consecuencias de no tratar los trastornos mentales en los usuarios investigados?

7- ¿Los medicamentos pueden cambiar la forma de ser de los usuarios investigados?

8- ¿Los usuarios investigados han sufrido recaída?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 2

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD A USUARIOS DE ACC

Objetivo: Establecer los primeros diálogos con los informantes claves para definir el tema de investigación.

I.- Datos generales:

Nombre del entrevistador:

Fecha:

II.- Preguntas:

1. ¿Cuál fue el motivo por el que vino a la asociación?
2. ¿Cuál cree usted que fue la causa de su enfermedad?
3. ¿Su familia le ha apoyado en el proceso?
4. ¿Cuál fue su reacción después del diagnóstico?
5. ¿El medicamento que toma le causa algún efecto secundario?
6. ¿Cuál ha sido la reacción de la gente ante su enfermedad?



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 4

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

DIARIO DE CAMPO

Fecha	Lugar
Objetivo de la observación	
Relato de la observación	
Experiencia personal	



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

ANEXO 4

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA DE MATAGALPA

UNAN – FAREM – MATAGALPA

SISTEMA CATEGORIAL

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	SUB-SUB-CATEGORIA	Aporte Teórico
	Esquizofrenia		Define la esquizofrenia como un trastorno psicótico grave. Sus manifestaciones básicas consisten en una mezcla de signos y síntomas característicos. Los síntomas afectan a múltiples procesos psicológicos. (Aznar et al. 2009)
	-Maniaco Depresivo		La sintomatología del trastorno bipolar (antes denominado psicosis maníaco-depresiva) se caracteriza por la alternancia de episodios de depresión y manía, con períodos de estados de ánimo normal entre los intervalos. (Farré, 1998)
	Estrés Postraumático de guerra		El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad real. Puede sufrir de estrés postraumático luego de ver o vivir eventos

Trastornos Psicóticos			traumáticos como la guerra, huracanes, violaciones, abusos físicos, o un accidente grave. (López, J. 2019)
	Discapacidad Psicosocial		Dentro de la discapacidad mental se encuentra la discapacidad psicosocial, en la que la forma de razonar se ve afectada y produce la inhabilidad de poder interactuar con la sociedad de forma aceptable culturalmente. (Solbes, A. 2016)
	Trastorno Alucinante		Se caracteriza por que la persona tiene en su mente una o varias ideas que creen que son ciertas. Un ejemplo sería pensar que todo el mundo le está observando y que tiene un plan macabro que afecta a su persona. (Lemos, 2016)
	Depresión Psicótica o Mayor		Todos hemos oído hablar más de una vez de la depresión. Y, posiblemente, todos hemos experimentado en alguna ocasión su síntoma. La soledad, el temor al futuro, los contra tiempos de la vida, incluso los cambios de estación, pueden habernos hecho sentir faltos de energía, sin fuerza para levantarnos, con dificultades para concentrar nuestra atención. (Farré 1998)
	Ansiedad		La ansiedad es una respuesta al estrés, como la interrupción de una relación importante o verse expuesto a una situación de desastre o peligro vital. La ansiedad puede también ser una reacción a uno impulsos reprimidos. (Berkow 1999)

Factores	Biológicos o Hereditarios		La probabilidad de que una persona tenga un trastorno mental específico es mayor si otros miembros de la familia tienen el mismo trastorno mental. (Healthy Children, 2016)
	Desintegración Familiar		La desintegración familiar es la separación de una pareja con hijos y las consecuencias que este provoca, al irse uno de los miembros del núcleo familiar se genera una desestabilización en el funcionamiento del mismo. (Rodríguez, 2018).
	Conflicto Bélico		El conflicto Bélico o Armado es definido como un problema que genera una serie de hostilidades causando daños irreparables a nivel psicológico, social y físico, tanto para quienes lo generan como para quienes lo sufren. (Herrera, 2016).
Tratamiento	Psicoterapia o Consejería		Los consejeros profesionales con la preparación para ayudar a las personas y a los grupos a lograr el desarrollo y estabilidad mental, emocional, física, social, moral y ocupacional a través del ciclo de vida. (Rojas y Espinoza, 2008).
	Antipsicóticos		Estos medicamentos son efectivos preferentemente frente a los dominados síntomas productivos o positivos de la psicosis tales como delirios, alucinaciones, agitación psicomotora siendo su eficacia escasa o nula sobre los síntomas deficitarios o negativos. (González, Ubeira y Saavedra, 2013)
	Hospitalario o Residencial		Destinado al tratamiento, cuidado y custodia de los enfermos mentales, historia y evolución del concepto a lo largo de la historia. (Enciclonet 2019)

Proceso de afrontamiento	Etapas	Shock y Negación:	Predomina la negación y el aturdimiento. El entorno adecuado y las actividades inherentes a la pérdida y vinculados al proceso de luto ayudan al deudo. (Porta, Romero y Oliete. 2017).
		Ira o Enfado:	En esta etapa reconocemos que la negación no puede continuar, porque la enfermedad es totalmente evidente. Y por nuestra mente aparecerán múltiples preguntas como: ¿por qué a mí? ¿Cómo me puede estar pasando a mí? “No es justo”(Porta, Romero y Oliete. 2017).
		Negociación	En esta etapa alcanzaremos el último intento de llegar a un compromiso con la propia realidad de la enfermedad crónica. Intentaremos llegar a acuerdos con nosotros mismos y con los demás para mejorar nuestra salud y calidad de vida. (Porta, Romero y Oliete. 2017)
		Aceptación	Habiendo pasado por las cuatro etapas anteriores ahora la enfermedad se acepta como parte más de nuestra vida, una realidad con la que debemos vivir, porque no existe otra vía de escape. . (Porta, Romero y Oliete. 2017)

Exclusión	Familiar		Los parientes pueden dejar al abandono a un familiar con enfermedad mental tras haber intentado controlar las manifestaciones patológicas y no lograrlo, tener un familiar con problemas mentales implica mucha responsabilidad por lo que no siempre los enfermos reciben esta protección por parte de sus seres queridos. (Orbe, 2013).
	Social		Una vez que el problema mental se manifiesta puede haber un impacto negativo en el trabajo, en los ingresos, en adquirir una vivienda digna, entender acceso a servicio social y en formar parte de una red las personas con enfermedad mental. (San Pío y Navarro 2006).
	Laboral		El índice de desempleo de personas con una enfermedad mental leve como puede ser una ligera depresión es dos veces mayor que las personas que no sufren ninguna enfermedad o discapacidad. (San Pío y Navarro 2006).