

# ADAPTACIÓN DEL PACIENTE MENTAL AL MEDIO FAMILIAR Y SOCIAL. PEREIRA, 2009

Luz Adriana Ocampo Ramírez\* Catalina Gaviria Melo\*  
María Nelcy Muñoz Astudillo\*\*

## Resumen

**Introducción:** se exploró el nivel de adaptación al medio familiar y social, de personas entre 20 y 45 años de edad, egresados de una institución especializada en salud mental, en el año 2009.

**Métodos:** estudio descriptivo, transversal. Muestreo no aleatorio, correspondió a 30 personas que asistieron a control por consulta externa de julio a septiembre de 2009, y aceptaron participar voluntariamente con la firma del consentimiento informado. Se aplicó encuesta sobre características generales, apoyo familiar y escala de adaptación al medio social. Se realizó análisis univariado y bivariado en Epiinfo 2002.

**Resultados:** los trastornos mentales más frecuentes fueron: depresión, trastornos afectivos y adicciones; mostraron inicio a edades tempranas. Se observó mayor desadaptación en personas sin trabajo y en aquellas con apoyo familiar deficiente.

**Conclusión:** se reafirmó la importancia de fortalecer las actividades de promoción y prevención de salud mental a nivel intrafamiliar, y de salud ocupacional en las instituciones.

**Palabras clave:** adaptación psicológica; trastornos mentales; trastornos de adaptación; medio social; promoción de la salud; prevención y control; relaciones familiares.

\* Estudiante Programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

\*\* Enfermera. Docente de Investigaciones Programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. E-mail: [mmunoz@funandi.edu.co](mailto:mmunoz@funandi.edu.co) Semillero: Almendra. Programa de Enfermería

# MENTAL PATIENT ADAPTATION TO FAMILY ENVIRONMENT AND SOCIAL. PEREIRA, 2009

## Abstract

**Introduction:** we explored the level of adaptation to family and social environment, managed by people between 20 and 45 years old, graduated from an institution specializing in mental health in 2009.

**Methods:** a descriptive, transversal. Non-random sampling, corresponded to 30 people who attended outpatient control, from July to September 2009 and agreed to participate voluntarily signed written consent form. A survey of general characteristics, family support and level of social adaptation to the environment. We performed univariate and bivariate analysis using Epi Info 2002.

**Results:** the most frequent mental disorders: depression, mood disorders and addictions; show beginning at early ages. A greater maladjustment in people without jobs and those with poor family support.

**Conclusion:** we reaffirmed the importance of strengthening advocacy and mental health prevention at the domestic and occupational health in the institutions.

**Keywords:** psychological adaptation, mental disorders, adjustment disorders, social environment, health promotion, prevention and control, family relationships.

## Introducción

La OMS define la salud mental 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”* (1). Esta definición tiene inmersa la capacidad de las personas y los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, promover el bienestar y desarrollar de forma óptima las potencialidades psicológicas (cognitivas, afectivas o relacionales).

Los indicadores de discapacidad, superiores a los observados para los eventos crónicos, colocan la enfermedad mental (EM) como una prioridad de salud pública (2).

Según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia global de la EM constituye alrededor del 15% de la carga mundial de enfermedad, y las enfermedades mentales representan cada vez un mayor protagonismo respecto a la carga de enfermedad manifestada en discapacidad y muerte. Unos 450 millones de personas sufren actualmente estos trastornos, (1 de cada 4 personas sufre un trastorno mental o neurológico en algún momento de su vida) y 121 millones de personas sufren depresión. De las 10 primeras causas de enfermedad, 6 corresponden a trastornos mentales (3) En el Informe de 2001, la OMS reconoce que la salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general, y pese a ello, solo una pequeña minoría está en tratamiento (4).

En Colombia, en el año 2003 se realizó el Estudio Nacional de Salud Mental (5),

que mostró la magnitud del problema: prevalencia de cualquier trastorno mental alguna vez en la vida de 40,1% en el último año 16,1%; los trastornos de ansiedad 19,3%, los trastornos afectivos 15%, ambos más frecuentes en mujeres, y las perturbaciones por uso de sustancias en el 10,6%, más frecuentes en hombres. El estudio concluyó que los trastornos de ansiedad son los que aparecen a edades más tempranas, seguidos por los trastornos por uso de sustancias y por los trastornos afectivos.

La magnitud de la problemática lleva a incluir la Salud Mental en los planes de Salud, Nacional (6), Departamental (7) y Municipal (8) Al prevalecer la promoción y prevención primaria, se parte del principio que todas las personas tienen necesidades de salud mental, y no sólo aquellas diagnosticadas con trastornos mentales. De igual manera, se busca que los enfermos mentales sean capaces de llevar a cabo su rol en la sociedad y logren reinsertarse y adaptarse al medio social.

En este escenario, el profesional de enfermería adquiere un papel protagónico, el encargo legal de cuidar la salud mental se vincula a la noción de un desarrollo óptimo del individuo en su entorno (9). La función social es lograr la adaptación de los seres humanos con los demás y al mundo que les rodea; a su medio social, con un máximo de eficacia y felicidad (10). De acuerdo con los postulados de Calixta Roy (11), en el enfermo mental el compromiso del nivel de adaptación se expresa en la falta de habilidad para responder positivamente a los estímulos contextuales. La EM genera comportamientos adaptativos inefectivos, que se expresan en autoconcepto negativo, dificultades para

asumir la función del rol, inseguridad en las funciones interdependientes y signos y síntomas fisiológicos, que lo llevan a manejo médico especializado.

La readaptación de la persona al medio social es un indicador muy sensible del proceso de recuperación; tiene que ver con la forma como la persona reconstruye su mundo interno para relacionarse de manera efectiva con su entorno y armonizar deseos, ambiciones, ideales, habilidades, y conciencia para enfrentar la vida. Este nuevo contexto puede incluir problemas de discriminación, desempleo, rechazo familiar o de abandono del tratamiento, entre otros. En Colombia, son reducidos los estudios que se realizan con miras a profundizar en el análisis de la situación sobre los enfermos mentales, y en la generación de compromisos multisectoriales e interinstitucionales.

Coherente con lo anterior, se planteó el objetivo de identificar el nivel de adaptación al medio social y familiar, logrado por personas entre 20 y 45 años de edad, egresados de una institución especializada en salud mental en el año 2009, para fomentar actividades de promoción y prevención secundaria dirigidas a disminuir los reingresos institucionales.

## Materiales y métodos

**Tipo de estudio.** Observacional, descriptivo, transversal.

**Población y muestra.** La población estuvo conformada por todas las personas que estuvieron hospitalizadas en la institución seleccionada y asistían exclusivamente a controles médicos. La muestra no aleatoria, correspondió

a 30 consultantes en los meses de julio a septiembre de 2009. Se incluyeron aquellos pacientes que se encontraban compensados mentalmente y podían establecer una conversación durante 15 minutos, sin alterarse mentalmente.

**Definición de variables.** Se trabajaron tres dimensiones de variables:

**Características generales del paciente:** diagnóstico, edad, sexo, estado civil, procedencia, escolaridad, estrato socioeconómico y régimen de salud.

**Nivel de adaptación.** Medido con escala de 20 ítems que incluyen cuatro componentes obtenidos por análisis factorial<sup>12</sup>: relaciones externas a la familia, trabajo/ocio, intereses socio-intelectuales y relaciones familiares.

**Apoyo social percibido:** apoyo emocional y económico de la familia, apoyo recibido del hospital.

**Instrumento de recolección de información.** El protocolo de recolección de información incluyó las tres dimensiones de variables descritas.

Las características generales se obtuvieron de las historias clínicas.

La Escala Autoaplicada de Adaptación Social (*Social Adaptation Self-evaluation Scale*) fue realizada por Bosc (12), con objeto de evaluar conducta y ajuste o motivación social en pacientes con tratamiento antidepressivo. Consta de 20 ítems, con cuatro posibles respuestas cada uno, que se puntúan de 0 a 3. El rango oscila por lo tanto, entre 0 y 60. Los puntos de corte propuestos fueron: de 35-52 indica “normalidad”, menos de 25: “desadaptación social patente”

y más de 55 indica “*superadaptación*” (considerado patológico).

La percepción de apoyo social se valoró con 7 preguntas, de las cuales 3 correspondían a apoyo familiar, 2 a apoyo de la institución especializada en salud mental y 2 a la aceptación percibida en el entorno.

#### **Técnicas de recolección de información.**

Previa autorización de la Institución, se abordaron las personas mientras esperaban el turno de control médico y se les solicitó la participación voluntaria.

**Plan de análisis de información.** Los datos se analizaron en Epi-info 2002. Se realizó análisis univariado y bivariado. Se exploraron posibles relaciones entre características socio demográficas del paciente, el apoyo social percibido y adaptación social.

**Consideraciones bioéticas.** Al tratarse de un estudio descriptivo, transversal, de mínimo riesgo según la Resolución 8430 de 1993, se solicitó el aval del Comité de Bioética y la autorización a las directivas de la institución participante. Se pidió autorización al paciente a través del consentimiento informado.

## Resultados

**Características generales del paciente:** El 47% de los encuestados tenía problemas de depresión, 33% tenía trastorno afectivo bipolar, 10% adicciones y 10% trastornos de la personalidad. La mitad de las personas tenía entre 20 y 25 años de edad, y 23% tenían más de 45 años; 53% eran solteros, 83% procedían de área urbana, 67% tenían escolaridad secundaria; 77% eran de estratos II, III, y 57% tenían Régimen Subsidiado de Salud.

**Escala de adaptación:** 57% de las personas trabajaban y manifestaron interés por su trabajo; de este grupo, al 43% le interesan moderadamente las tareas domésticas u ocupaciones no remuneradas. Al 48% le interesaban las actividades de ocio; 79% consideraban que la forma en que aprovechaba su tiempo libre era buena; 48% buscaban frecuentemente el contacto con miembros de su familia; 72% manifestaron que aparte de la familia, se relacionaban bien con otras personas y consideraron de gran valor estas relaciones. El 83% juzgaron que se involucraban con su comunidad; 37% manifestaron ser rechazados o excluidos de su entorno; 45% con dificultades para expresar sus opiniones a la gente y 61% con problemas para manejar ingresos; 48% se sentían capaces de organizar su propio ambiente. En síntesis, se encontró que el 72% expresaron comportamientos de adaptación adecuada al medio social, mientras que el 28% presentaron manifestaciones de desadaptación social.

**Apoyo social percibido:** 76% percibieron apoyo emocional y económico por parte de la familia; 36% recibieron colaboración de los no familiares para seguir su tratamiento; 67% del grupo, manifestaron recibir ayuda de otras personas diferentes a la familia; 83,4% expresó que los funcionarios del Hospital Mental apoyaron siempre su recuperación.

**Análisis bivariado:** 25% de las personas con desadaptación al medio social era adolescente. La mayor proporción de personas con desadaptación al medio se encontró entre personas que no tenían trabajo, y las diferencias encontradas confirman la relación registrada en otros estudios entre la ocupación y

la adaptación al medio social (Test exacto de Fisher=0,006696652). Las personas con adaptación normal

al medio percibieron mayor apoyo familiar y social que las personas con desadaptación. (Cuadro 1)

**Cuadro 1.** Percepción de apoyo social y adaptación al medio social

Percepción de apoyo familiar y social		Adaptación		Desadaptación	
		No.	%	No.	%
Emocional de la familia	Muy bueno/ bueno	16	55,1	6	20,6
Económico de la familia	Muy bueno/ bueno	16	55,1	4	13,8
Colaboración para tratamiento	En gran medida/ moderado	9	31,0	2	6,9
Apoyo de otros no familiares	En gran medida/ moderado	16	55,1	3	10,3
Apoyo del sistema de salud	Siempre/ a menudo	18	62,0	6	20,6

Fuente: Encuestas a personas que asisten a control médico por enfermedad mental. Pereira, 2009.

## Discusión

El tipo de muestreo utilizado no permite generalizar los resultados a la población y el diseño descriptivo sólo posibilita plantear posibles relaciones entre variables, lo que limita las posibilidades de intervención o de control de factores específicos. No obstante, este estudio ofrece elementos valiosos para generar procesos investigativos. Asimismo, los hallazgos reafirman lo descrito en la literatura sobre los diagnósticos más frecuentes, la importancia de la actividad laboral y el apoyo familiar, para favorecer la adaptación al medio.

La mayoría de las personas encuestadas registraron buena adaptación al medio familiar y social, perciben apoyo tanto de la familia como del sistema de salud, y logran establecer buenas relaciones sociales con la gente a su alrededor, aunque algunos se sienten excluidos o rechazados. A estas personas se les dificulta encontrar trabajo.

Los datos invitan a fortalecer la salud familiar, como estrategia para evitar los reingresos a la institución mental. Las

metas de intervención de enfermería en promoción y prevención en salud mental, deben orientarse a fomentar la capacidad del individuo para establecer relaciones, participar de forma constructiva en las modificaciones del entorno, resolver de manera equilibrada sus potenciales conflictos y desarrollar su personalidad de forma integral (13).

Se debe capacitar a las personas internadas en la Institución Mental, en actividades que permitan ingreso económico, lo cual influye en la adaptación del enfermo mental al medio social. Fomentar las actividades de promoción y prevención.

## Agradecimientos

Especial agradeci-miento al Hospital Mental Universitario de Risaralda, a sus directivas y al personal de consulta externa, por la valiosa colaboración en la selección de los casos que se requerían para la investigación. Asimismo, se agradece la efectiva participación de las personas que respondieron voluntariamente la encuesta.

## REFERENCIAS

1. OMS. *La salud mental: un estado de bienestar*. [Internet] Disponible en [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html) Consultado 17 de febrero de 2010.
2. OPS. *La salud mental en las Américas: una reforma de mentalidad. Cartografía y datos básicos*. [Internet]. Disponible en [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental\\_005.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_005.htm) Consultado 24 Marzo 2010.
3. OPS. *La Salud Mental en América Latina y el Caribe*. [Internet]. Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental\\_004.htm](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/saludmental_004.htm) Consultado 24 Marzo 2010
4. República de Colombia. *Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social*. Lineamientos de política de Salud Mental para Colombia. Cali: Gráficas Ltda. 2005
5. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. *Estudio de salud mental Colombia 2003*. [Internet]. Informe preliminar. Disponible en [http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudio\\_salud\\_mental\\_colombia.pdf](http://www.abacolombia.org.co/bv/clinica/estudio_salud_mental_colombia.pdf) Consultado 18 de Junio de 2009.
6. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. *Plan Nacional de Salud Pública. Prioridades nacionales para el periodo 2007-2010*.
7. Departamento de Risaralda. *Plan de desarrollo 2008-2011. Programa 7. Subprograma 7.1*. [Internet] Disponible
8. En: [http://www.rgs.gov.co/img\\_upload/a6760b33a0b37cbd6231b2518c38c335/Risaralda.pdf](http://www.rgs.gov.co/img_upload/a6760b33a0b37cbd6231b2518c38c335/Risaralda.pdf) . Consultado 10 de Junio de 2009.
9. Municipio de Pereira, Risaralda. Secretaría de salud. Plan de desarrollo 2008-2011. Proyectos de cuatrienio. Proyecto 4: *Prevención de la violencia familiar, promoción de la salud mental y la convivencia pacífica*.
10. Rigol-Cuadra A, Ugalde-Apalategui M. “*Enfermería de Salud mental y psiquiatría*”. Barcelona: Salvat editores, 1991
11. Roy, C. Nursing Model for cognitive Processing. En: Roy C. y Heather A. *The Roy Adaptation Model*. Stanford, second edition, 1999, p. 321
12. Roy, C. Human Information Processing. En *Annual Review of Nursing Research*. Vol. 6. Springer Publishing. p. 292.
13. Bosc M, Dubini A, Polin V. *Development and validation of a social functioning scale, the Social Adaptation Self-evaluation Scale*. Eur Neuropsychopharmacol 1997; 7 (Suppl 1): 57-73.
14. Pérez-Suarez I. et al. *Enfermería en Salud Mental*. Madrid: Fuden. 1995