

Satisfacción y conocimientos de los familiares en Andalucía sobre la intervención en el trastorno mental grave

Noelia Navarro Gómez¹, Adolfo J. Cangas Díaz¹, José Manuel García Montes¹,
Juan Antonio Moriana², Luz Nieto Muñoz¹, Juana M^a Mateu Mateu¹
¹ Universidad de Almería (España); ² Universidad de Córdoba (España)

Resulta innegable el papel que las familias desempeñan a la hora de proporcionar soporte y apoyo a las personas con enfermedad mental. A través del presente estudio se pretenden recoger las opiniones de los familiares de personas que han tenido contacto con el tratamiento del Trastorno Mental Grave para conocer el estado general de la problemática, el grado de satisfacción ante el sistema y los recursos que proporciona y el panorama por el que atraviesan estas familias. La muestra estuvo conformada por 102 familiares de usuarios de las diferentes asociaciones de FEAFES-Andalucía de cinco provincias de Andalucía. Se aplicó un cuestionario ex profeso para el presente estudio, que alterna ítems tipo Likert con ítems de respuesta a desarrollar, abarcando diferentes temas referentes a recursos, atención, necesidades y amparo, principalmente a nivel sanitario y de infraestructuras. Se discuten los resultados, y se recalca la necesidad de seguir trabajando en esta línea, con el fin no sólo de recoger las limitaciones, sino también de intervenir de cara a lograr mejores condiciones.

Palabras clave: Satisfacción, esquizofrenia, intervención, familias, recursos.

Satisfaction and knowledge of the relatives of patients in Andalusia about mental serious disorder. It is undeniable the role that families for providing support for the persons with mental illness. Through this study, we aim to collect the opinions of the relatives, as spokespersons of the needs and worries concerns of this disorder, for thus, to know the general status of the problem, the degree of satisfaction with the system and the resources that it provides and the panorama for which they cross these families. The sample consisted of 102 relatives of the different associations of FEAFES-Andalusia of five provinces of Andalusia. A questionnaire was created for the present study, which alternates items type Likert with items of response to developing, including different topics relating to resources, attention, needs and protection, principally to sanitary level and of infrastructures. The results are discussed, and remark the need to continue working in this respect, with the end not only to assess the limitations, but also of intervening in order to achieve better conditions.

Keywords: Satisfaction, schizophrenia, intervention, relatives, resources.

Resulta innegable el papel que las familias desempeñan a la hora de proporcionar soporte y apoyo a las personas con enfermedad mental. En el caso de los Trastornos Mentales Graves (en adelante, TMG), esta función se acrecienta, materializándose el concepto de rehabilitación integral a través de la alianza terapéutica entre familia, paciente y profesionales. Durante las últimas décadas, se ha focalizado el interés investigador en el ámbito de las familias, hecho explicable por la conjunción de factores como el proceso de desinstitucionalización de los hospitales psiquiátricos, la reducción en el tiempo de ingresos, o el considerar al individuo producto de sus pautas de interacción (Morian, Liberman, Kopelowicz, y Cangas, 2009; Navarro, 2013). De hecho, los resultados preliminares de una encuesta internacional llevada a cabo por la EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness-Federación Europea de Asociaciones de Familiares de Personas con Enfermedad Mental, 2014) apuntan a que el 72% de los cuidadores de personas con esquizofrenia, son los principales o los únicos responsables de atenderlos, con la consiguiente carga emocional y física que supone.

Además de la variada sintomatología clínica, los costes derivados del trastorno se hacen patentes tanto a nivel económico como social, debido a la alta estigmatización que rodea al trastorno, y que dificulta el acceso a relaciones personales satisfactorias, así como al mundo laboral. Todos estos factores, podrían tener serias repercusiones en la armonía y funcionamiento familiar. Dado que se estima que en torno a un 84% de las personas con problemas de salud mental conviven con sus familias, el asesoramiento y apoyo a las familias en su tarea de cuidadores, así como la evaluación por parte de éstos de los servicios y dispositivos ofrecidos tanto sanitarios como sociales, se torna una obligación moral, con el fin de recoger todas aquellas demandas y reivindicaciones y en la medida de lo posible, contribuir así a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares, al contemplar todas las áreas de intervención.

La necesidad de construir redes de apoyo, como recurso de salud mental, propició la proliferación de asociaciones de familiares y allegados, que parten de premisas como la solidaridad, la información, la búsqueda de recursos, y la necesidad de crear una conciencia de sensibilización comunitaria. Por otro lado, la evidencia existente en la literatura manifiesta las limitaciones del sistema para atender de una forma adecuada a las necesidades e inquietudes de los familiares, lo que unido a la escasa información que tienen disponible, junto al estigma que rodea a este tipo de trastornos, los coloca en una situación de indefensión con alto riesgo de exclusión social. Así pues, la escasez de recursos y las restricciones inherentes al modelo comunitario, han desembocado en una carga excesiva para las familias en cuanto a atención y cuidado se refiere, que no siempre han encontrado los recursos asistenciales necesarios.

A través del presente estudio, se pretenden recoger las opiniones de los familiares, como portavoces de las necesidades e inquietudes, para de este modo,

conocer el estado general de la problemática, el grado de satisfacción ante el sistema y los recursos que proporciona y el panorama por el que atraviesan estas familias.

MÉTODO

Muestra

La muestra estuvo conformada por 102 familiares de pacientes con algún tipo de TMG de cinco provincias de Andalucía. La misma era de carácter anónimo (no se les pedía nombre y apellidos) y tampoco se indagaba por la edad o género de los encuestados. En la tabla 1 se muestra el grado de parentesco y distribución por provincias.

Tabla 1. Parentesco y distribución encuestados por provincia

Relación de parentesco de los entrevistados con los pacientes	%
Madre	50.41
Padre	15.48
Hermano/a	20.33
Hijo/a	5.7
Otro	8.3
Distribución encuestados por provincia	%
Almería	26.47
Cádiz	17.65
Granada	17.65
Huelva	24.51
Sevilla	13.73

Instrumentos

Se diseñó un cuestionario ex profeso para el presente estudio, que alterna ítems tipo Likert con ítems de respuesta a desarrollar. El mismo abarca diferentes temas referentes a recursos, atención, necesidades y amparo, principalmente a nivel sanitario y de infraestructuras, destinado a familiares pacientes con trastornos del espectro esquizofrénico (ver anexo 1).

Procedimiento

Los familiares de usuarios de las diferentes asociaciones de la Federación Andaluza de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES-Andalucía) fueron invitados a participar en la investigación. Todos ellos fueron informados sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de participación y la confidencialidad de los datos. La muestra de familiares comprende por tanto los principales cuidadores, los familiares directos y/o de segundo orden, y a aquellos que vivían en el mismo domicilio

del usuario y compartían actividades de la vida diaria. La aplicación de los cuestionarios se realizó en las diferentes sedes de las que las asociaciones disponen en las provincias participantes, y en caso de existir dificultades para responder a los cuestionarios, fueron resueltas por el encuestador.

RESULTADOS

Los resultados más destacados se resumen a nivel descriptivo en las siguientes tablas, separadas por áreas temáticas (profesionales, infraestructuras, información, creencias acerca del trastorno, conocimiento sobre terapias psicológicas, satisfacción, estigma, valoración terapia psicológica) (tabla 2).

Tabla 2. Resultados encuesta por áreas

Profesionales	% Excelente-Bueno	% Regular-Malo	% NS/NC
Como familiar, el trato personal recibido por los profesionales de Salud Mental, le parece	60.2	36.6	3.5
El tiempo que le dedican los terapeutas para informarle del trastorno le parece	38.2	57.2	4.5
La disposición de los profesionales para escucharle le parece	57.6	40.7	1.8
Los conocimientos y habilidades de los profesionales le parecen	64.9	31.5	3.6
La coordinación entre el equipo profesional (psiquiatra, psicólogo, enfermero), le parece	55.9	40.4	3.7
La información recibida por parte de los profesionales de Salud Mental sobre los recursos existentes para su familiar (talleres ocupacionales, unidades de corta-media estancia, centros de estancia diurna y respiro familiar, asociaciones de familiares en su entorno, viviendas supervisadas y casas hogar) le parece	39.6	54.7	5.7
La motivación e importancia que le dan los profesionales de Salud Mental a los dispositivos anteriormente comentados le parece	41.1	48.6	10.3
	SI	NO	NS/NC
¿Ha solicitado en alguna ocasión un cambio de psiquiatra o lo ha considerado?	52.3	45.8	1.9
Infraestructuras	Excelente-Bueno	Regular-Malo	NS/NC
Las instalaciones e infraestructuras de Salud Mental le parecen	36.3	61.8	1.8
	SI	NO	NS/NC
Considera que los dispositivos que existen en salud mental son suficientes	17.5	77.9	4.6

Tabla 2. Resultados encuesta por áreas (continuación)

Información	Excelente-Bueno	Regular-Malo	NS/NC
La información recibida sobre el trastorno de su familiar le parece	49.5	50.4	
La información recibida por parte de los profesionales de Salud Mental sobre los recursos existentes para su familiar (talleres ocupacionales, unidades de corta-media estancia, centros de estancia diurna y respiro familiar, asociaciones de familiares en su entorno, viviendas supervisadas y casas hogar) le parece	39.6	54.7	5.7
Considera que la información que recibió al comienzo de la enfermedad de su familiar ha sido adecuada para prever situaciones futuras	44.6	49.1	6.4
Ha recibido información sobre modos de actuación en caso de crisis o agudización de la sintomatología de su familiar (donde ir o a llamar en función de la hora del día...)	44.7	52.4	2.9
¿Ha recibido información sobre prestaciones sociales complementarias específicas para el colectivo (empleo protegido, certificado de minusvalía, otras ayudas)?	43.1	40.4	3.7
Creencias acerca del trastorno	Correcto	Erróneo	NS/NC
En cuanto al origen del trastorno de su familiar, considera que se debe a lo mal que lo ha pasado en la vida	29.1	59.1	11.8
Considera que se debe a una enfermedad de su cerebro	78.1	7.6	14.30
Considera que se debe a las malas amistades que ha tenido	22.7	70.8	6.6
Considera que se debe a una alimentación inadecuada	6.3	90.9	2.7
Considera que se debe a la debilidad de su carácter	40	48.6	11.4
Considera que se debe a cómo le han tratado los médicos	10.3	77.6	12.1
Considera que se debe a "malas energías"	7.8	77.4	14.7
Considera que se debe al consumo de drogas	25	62.5	12.5
Conocimiento sobre terapias psicológicas	SI	NO	NS/NC
IPT (Terapia Integrada de la Esquizofrenia)	20.4	67	12.6
Tratamiento Asertivo Comunitario	13.3	70.5	16.2
Terapia cognitivo-conductual	16.8	71	12.1
Módulos de UCLA	2.9	74.5	22.5
Terapia de Aceptación y Compromiso	12.7	76.6	16.7
Intervención familiar	32.7	56.7	10.6
Psicoeducación	25.7	61.9	12.4
Programas de empleo protegido	12.5	75	12.5
Aprendizaje social/ programas de economía de fichas	13.6	72.8	13.6
Rehabilitación cognitiva	13.3	73.3	13.3
Entrenamiento cognitivo en adaptación	15.9	72	12.1
Programas de gestión y recuperación de datos	5.8	81.7	12.5
Arte terapia	16.3	74	9.6
Counseling y terapia de apoyo	21.2	67.3	11.5
Terapias psicoanalíticas y psicodinámicas	13.6	73.8	12.6
Otras	7.4	72.8	19.8

Tabla 2. Resultados encuesta por áreas (continuación)

Área social	Correcto	Erróneo	NS/NC	
Estaría a favor de abrir un debate sobre la necesidad de promover instituciones de internamiento a largo plazo	73.8	21.4	4.7	
Habría que potenciar el “tratamiento ambulatorio obligatorio” como medida jurídica que obligue al paciente a ponerse en tratamiento y recibir seguimiento especializado por orden judicial	77.2	13.3	9.5	
Considera usted que en España se realizan suficientes procesos de incapacitación en personas con trastornos mentales graves	15.9	55.1	29	
Cree que muchas de las personas abandonadas que viven en la calle (transeúntes) tienen trastornos mentales graves	15.4	78.2	6.4	
Estigma	Correcto	Erróneo	NS/NC	
En relación al trastorno de su familiar, considera que el comportamiento que tiene es básicamente igual que el de cualquier otra persona sin trastorno	24.8	70.6	4.6	
Considera que el trastorno de su familiar puede llegar a ser peligroso para otras personas	71.8	23.2	5.6	
Considera que el comportamiento de su familiar le puede limitar en la vida	14.7	81.6	3.7	
Considera que el comportamiento de su familiar, produce admiración en los demás	56.9	34.8	8.3	
Considera que el comportamiento de su familiar es incomprensible	35.5	58	6.5	
Considera que el comportamiento de su familiar se corresponde con sus valores e ideales de vida	28.3	60.4	11.3	
Considera que el comportamiento de su familiar es el mismo en todas las situaciones	25.7	69.5	5.3	
Valoración terapia psicológica	SI	NO	NS/NC	
Además del tratamiento farmacológico estima usted conveniente que su familiar reciba tratamiento psicológico	88.1	9.1	2.7	
Satisfacción	Correcto	Erróneo	NS/NC	
Ha puesto usted alguna hoja de reclamaciones a su servicio de Salud Mental	75.3	19.1	5.7	
	Satisfecho	No satisfecho	NS/NC	
En general, ¿cómo se encuentra usted de satisfecho con la atención que su familiar ha recibido de Salud Mental?	48.7	48.6	2.8	
	Ha mejorado	Sigue igual	Ha empeorado	NS/NC
Desde que su familiar recibe atención en Salud Mental considera que	66	26.4	4.7	2.8

Área profesionales: En general, los familiares consideran que el trato y la disposición son buenos, así como los conocimientos y habilidades de los profesionales y la coordinación del equipo (ítems que superan afirmativamente el 50% de los encuestados); sin embargo, se muestran mayoritariamente descontentos respecto al tiempo que los profesionales les dedican para informarle del trastorno y la información

recibida acerca de los recursos, y un 52.3% de los encuestados indica haber solicitado un cambio de psiquiatra o haberlo considerado.

Área infraestructuras: La gran mayoría de encuestados sostiene que la calidad de las infraestructuras es “regular-mala”, y los dispositivos son insuficientes.

Área información: Para la mayoría de ítems relativos a esta área, las respuestas se encuentran casi divididas a la mitad entre los que consideran que es “excelente/buena” y “regular-mala”, a excepción del ítem referido a la información acerca de los recursos disponibles que es ligeramente superior la consideración que es “regular/mala”.

Área creencias del trastorno: La gran mayoría de encuestados (78.1%) consideran que el trastorno está provocado por una enfermedad en el cerebro, encontrándose otras explicaciones en menor medida, como que es producto de la debilidad de carácter (40%), debido a las malas amistades (22.7%) o lo mal que lo han pasado en la vida (29.1%).

Área conocimiento sobre terapias psicológicas: La terapia psicológica más conocida por la población encuestada es precisamente aquella centrada en intervención familiar (32.7%), seguida de la terapia psicoeducativa (25.7%) y el counseling y terapia de apoyo (21.2%). No obstante, es señalable el alto grado de desconocimiento que muestran en general ante todas las alternativas psicológicas. De hecho, la terapia más conocida, lo es con un bajo porcentaje, y todas ellas son desconocidas para la mayoría de la población.

Área social: Los resultados en esta área reflejan unas de las reivindicaciones que más se han venido realizando por las familias: la promoción de instituciones de internamiento, así como el tratamiento ambulatorio obligatorio, ambos ítems con un alto porcentaje a favor, lo que muestra la necesidad de respiro familiar, ante lo que en ocasiones puede convertirse en una pesada carga, o en momentos de crisis, donde puntualmente, pueden verse desbordadas por la situación. Igualmente, un alto porcentaje de encuestados refiere la necesidad de realizar mayor número de procesos de incapacitación.

Área valoración terapia psicológica: Los encuestados casi de forma unánime sostienen la necesidad de implementar tratamiento psicológico que apoye al farmacológico.

Área estigma: Los resultados en esta área reflejan cierta ambigüedad. Por un lado, los familiares reconocen que las personas con esquizofrenia tienen un comportamiento diferente al de las personas sin trastorno, comportamiento que incluso podría llegar a ser peligroso para otras personas; sin embargo, los resultados revelan que no consideran que su comportamiento sea limitante, ni incomprensible; además, éste no se correspondería con sus ideales o valores de vida, y sería situacional, es decir, dependiente del contexto.

Área satisfacción: Con respecto a la satisfacción con la atención, el porcentaje de satisfechos-no satisfechos con la atención recibida está muy igualado, lo que muestra la necesidad de seguir trabajando en este sentido; por otro lado, cuando se habla del estado de salud del paciente, la mayoría de familiares afirma haber encontrado que esta ha mejorado tras el tratamiento.

En relación a las opiniones recogidas relativas a las preguntas abiertas, los familiares demandan más apoyo, más información, mayor número de profesionales, más tiempo de atención y visitas menos espaciadas, más atención psicológica tanto para los pacientes, como para los familiares, creación de más hospitales de día y de instituciones de internamiento a largo plazo, entre otras.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

Los cambios acontecidos durante la segunda mitad del siglo XX tanto a nivel de atención de necesidades de personas afectadas por trastornos psicológicos como la esquizofrenia, como de consideración social general, han ido extendiéndose por los diferentes países y conformando las bases de las actuales políticas públicas en salud mental, bajo el amparo de organismos como la OMS. Concretamente, estos cambios se materializarían en un modelo de atención comunitaria en salud mental sustentado en un enfoque de salud pública, con una filosofía de rehabilitación, que coordine los servicios sanitarios y sociales y que contemple el trabajo interdisciplinar y en equipo.

No obstante, el sistema está lejos de acercarse al ideal utópico y refleja diversas carencias, tal como podría desprenderse de un análisis pormenorizado de las respuestas dadas por los encuestados.

Aunque el trato de los profesionales se considera adecuado, se solicitan más espacios de tratamiento. También se detecta la necesidad de profundizar con las posibilidades de diferentes intervenciones psicológicas (bastante desconocidas la mayoría de ellas) quizá debido, entre otros factores, al énfasis que se le da a la explicación del trastorno mental como una enfermedad del cerebro. Otros estudios, apuntan a resultados similares en lo que se refiere a la ayuda percibida, manifestando un alto grado de insatisfacción ante la falta de apoyo por parte de los profesionales de la salud (referida por el 92% de los cuidadores), a la par que reclaman un papel más activo en lo que respecta al tratamiento e intervención del familiar.

Igualmente, resulta fundamental prestar atención a las reivindicaciones que los familiares hacen en aquellas preguntas donde se les da espacio a ello. Esto reflejaría la alta carga a la que se enfrentan las familias, y la necesidad de compartirla y buscar apoyo en instituciones que contribuyan a una alteración mínima en el funcionamiento personal y la dinámica familiar. En ocasiones, la carga es de tal magnitud, que es señalable el alto porcentaje de la muestra encuestada (58.43%) que afirma haber

padecido alguna enfermedad o problema de salud mental que haya requerido tratamiento a raíz del diagnóstico del trastorno en el familiar. Principalmente, se trata de cuadros de ansiedad y depresión, lo que es compatible con la literatura que señala reducción en la calidad de vida y un impacto significativo en la salud y funcionamiento de los familiares (Hadrys, Adamowski, y Kiejna, 2011; Li, Lambert y Lambert, 2007). Estos resultados irían en consonancia con otros estudios internacionales donde queda patente la presión psicológica, y la ansiedad constante que supone esta situación, indicando hasta un tercio de los encuestados sentirse “deprimidos y al borde del colapso” (EUFAMI, 2014).

Es importante seguir trabajando en este sentido, con el fin no sólo de recoger sus necesidades, sino también de intervenir de cara a lograr mejores condiciones. Las familias se convierten en improvisados cuidadores informales, en ocasiones sin información suficiente, ni sobre el propio trastorno, ni sobre los recursos disponibles para su abordaje e intervención, con la consiguiente sobrecarga que ello supone (Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar, y Kavanagh, 2005; Lauber, Eichenberger, Luginbühl, Keller, y Rössler, 2003). No debe olvidarse en ningún caso que la familia es el entorno más próximo del paciente, y en la mayoría de casos, soporta la convivencia, y las dificultades que puedan sobrevenir en el día a día.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV, 4th ed.* Washington: American Psychiatric Association.
- Ayuso-Mateos, J.L., Gutiérrez-Recacha, P., Haro, J.M., y Chisholm, D. (2006). Estimating the prevalence of schizophrenia in Spain using a disease model. *Schizophrenia Research, 86*, 194-201.
- European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness. (2014). Family Carers of People with Schizophrenia are a Hidden Workforce at Breaking Point. Recuperado de <http://www.eufami.org/news/56-press-release-family-carers-e-with-schizophrenia-are-a-hidden-workforce-at-breaking-point2>
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., y Kavanagh, D. (2005). Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 40*, 899-904.
- Hadrys, T., Adamowski, T., y Kiejna, A. (2011). Mental disorder in Polish families: is diagnosis a predictor of caregiver's burden?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 46*, 363-372.
- Lauber, C., Eichenberger, A., Luginbühl, P., Keller, C., y Rössler, W. (2003). Determinants of burden in caregivers of patients with exacerbating schizophrenia. *European Psychiatry, 18*, 285-289.
- Li, J., Lambert, C., y Lambert, V. (2007). Predictors of family caregivers' burden and quality of life when providing care for a family member with schizophrenia in the People's Republic of China. *Nursing and Health Sciences, 9*, 192-198.
- McGrath, J., Sahas, S., Chant, D., y Welham, J. (2008). Schizophrenia: A concise overview of incidence, prevalence and mortality. *Epidemiological Reviews, 30*, 67-76.

- Moriana, J.A., Liberman, R.P., Kopelowicz, A., y Cangas, A. (2009). *Habilidades sociales para vivir de forma independiente. Módulo de implicación de las familias en servicios de salud mental*. Granada: Ed. Alborán.
- Navarro, N. (2013). Esquizofrenia e intervención familiar en España: Una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. *Psychology, Society, & Education*, 5, 139-150.
- Torrey, E.F. (1987). Prevalence studies in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 150, 598-608.

Recibido: 25 de marzo de 2016

Recepción Modificaciones: 14 de abril de 2016

Aceptado: 16 de abril de 2016

ANEXO 1

ENCUESTA FAMILIARES

Esta encuesta tiene por finalidad conocer mejor la situación de las familias que conviven con personas con trastorno mental en Andalucía. Se trata de un estudio llevado a cabo por FEAFES y la Universidad de Almería y pretende conocer mejor las necesidades, opiniones y creencias de los familiares sobre los recursos y tratamientos disponibles en Salud mental. Todas las respuestas son anónimas.

Parentesco con el paciente: Madre Padre Hermano/a Hijo/a Otros:

Convive con el paciente: Sí No Otros:

Diagnóstico del paciente (indicar Sí hay más de un trastorno mental):

¿Ha sido valorado el grado de discapacidad del paciente por el Centro Provincial de Valoración?

Grado de discapacidad del paciente (TOTAL): Puntuación Factores Psicosociales:

Fecha de emisión del Grado de Discapacidad:

¿Está el paciente incapacitado legalmente? Sí No

En caso afirmativo la incapacitación es total o parcial Total Parcial

¿Está el paciente incapacitado laboralmente? Sí No

Fecha de inicio del trastorno:

Servicios de Salud Mental en los que ha estado:

Equipo de Salud Mental que le atiende en la actualidad y Psiquiatra de referencia:

Número de ingresos:

Ingresos voluntarios:

Ingresos involuntarios:

Número (aproximado) de psiquiatras/psicólogos que lo han atendido a lo largo de su trastorno:

¿Es beneficiario de ayudas derivadas de la aplicación de la Ley de Dependencia? Sí No ¿Qué grado de dependencia?:

Percebe el paciente alguna otra prestación Sí No

Recursos comunitarios de los que el paciente es beneficiario:

Servicios Sociales Comunitarios Sí No

Servicio de Orientación al Empleo u otro Programa de Empleo Sí No

Piso tutelado Sí No

Casa Hogar Sí No

Comunidad Terapéutica Sí No

Hospital de Día Sí No

Otros Sí No (especificar)

	Excelente	Bueno/a	Regular	Malo/a	NS/NC
1. Como familiar, el trato personal recibido por los profesionales de Salud Mental le parece	O	O	O	O	O
2. La información recibida sobre el trastorno de su familiar le parece	O	O	O	O	O
3. El tiempo que le dedican los terapeutas para informarle del trastorno le parece	O	O	O	O	O
4. La disposición de los profesionales para escucharle le parece	O	O	O	O	O
5. Las instalaciones e infraestructura de Salud Mental le parecen	O	O	O	O	O
	Excelente	Bueno/a	Regular.	Malo/a.	NS/NC
6. Los conocimientos y habilidades de los profesionales le parecen	O	O	O	O	O
7. La coordinación entre el equipo profesional (psiquiatra, psicólogo, enfermero) le parece	O	O	O	O	O
8. La información recibida por parte de los profesionales de Salud Mental sobre los recursos existentes para su familiar (talleres ocupacionales, unidades de corta-media estancia, centros de estancia diurna y respiro familiar, asociaciones de familiares en su entorno, viviendas supervisadas y casas hogar) le parece	O	O	O	O	O
9. La motivación e importancia que le dan los profesionales de Salud Mental a los dispositivos anteriormente comentados le parece.	O	O	O	O	O

	Totalmente correcto	Correcto	Erróneo	Totalmente erróneo	NS/NC
8. En cuanto al origen del trastorno de su familiar, considera que se debe a lo mal que lo ha pasado en la vida	O	O	O	O	O
9. Considera que se debe a una enfermedad de su cerebro	O	O	O	O	O
10. Considera que se debe a las malas amistades que ha tenido	O	O	O	O	O
11. Considera que se debe a una alimentación inadecuada	O	O	O	O	O
12. Considera que se debe a la debilidad de su carácter	O	O	O	O	O
13. Considera que se debe a cómo le han tratado los médicos	O	O	O	O	O
14. Considera que se debe a "malas energías"	O	O	O	O	O
15. Considera que se debe al consumo de drogas	O	O	O	O	O
16. Además del tratamiento farmacológico estima usted conveniente que su familiar reciba tratamiento psicológico	O	O	O	O	O
17. Considera que la información que recibió al comienzo de la enfermedad de su familiar ha sido adecuada para prevenir situaciones futuras	O	O	O	O	O
18. Ha recibido información sobre modos de actuación en caso de crisis o agudización de la sintomatología de su familiar (donde ir o llamar en función de la hora del día...)	O	O	O	O	O
19. ¿Ha recibido información sobre prestaciones sociales complementarias específicas para el colectivo (empleo protegido, certificado de minusvalía, otras ayudas)?	O	O	O	O	O
20. Considera que los dispositivos que existen en Salud Mental son suficientes	O	O	O	O	O

21. Ha puesto usted alguna hoja de reclamaciones a su servicio de salud mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. En relación al trastorno de su familiar, considera que el comportamiento que tiene es básicamente igual que el de cualquier otra persona sin trastorno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Considera que el comportamiento de su familiar puede llegar a ser peligroso para otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Considera que el comportamiento de su familiar le puede limitar en la vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Considera que el comportamiento de su familiar produce admiración en los demás	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Totalmente correcto	Correcto	Erróneo	Totalmente erróneo	NS/NC
26. Considera que el comportamiento de su familiar es incomprensible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Considera que el comportamiento de su familiar corresponde con sus valores e ideales de vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Considera que el comportamiento de su familiar es el mismo en todas las situaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. A partir del momento en que su familiar fue diagnosticado del trastorno ¿ha sufrido usted alguna enfermedad o problema de salud mental (ansiedad, depresión...) que haya requerido tratamiento? Especificar diagnóstico: ... Especificar tratamiento: ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Estaría a favor de abrir un debate sobre la necesidad de promover instituciones de internamiento a largo plazo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Habría que potenciar el "tratamiento ambulatorio obligatorio" como medida jurídica que obligue al paciente a ponerse en tratamiento y recibir seguimiento especializado por orden judicial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Considera usted que en España se realizan suficientes procesos de incapacitación en personas con trastornos mentales graves	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Cree que muchas de las personas abandonadas que viven en la calle (transeúntes) tienen trastornos mentales graves	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sí	No	NS/NC
34. ¿Conoce el tratamiento farmacológico que actualmente tiene prescrito su familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ¿Conoce usted algún tratamiento psicológico o psicosocial, de los que se cita a continuación, que haya recibido su familiar a lo largo de la evolución de su trastorno?			
- IPT (Terapia Integrada de la Esquizofrenia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Tratamiento Asertivo Comunitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Terapia cognitivo-conductual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Módulos de UCLA (Lieberman) <i>Social skills training</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Terapia de Aceptación y Compromiso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Intervención familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Psicoeducación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Programas de empleo protegido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Aprendizaje social/programas de economía de fichas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-Rehabilitación cognitiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Entrenamiento cognitivo en adaptación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Programas de gestión y recuperación de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Arte terapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- <i>Counseling</i> y terapia de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Terapias psicoanalíticas y psicodinámicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Otras (especificar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso de que el paciente presente problemas de adicción a drogas u otros, recibe tratamiento específico por su patología dual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha solicitado en alguna ocasión un cambio de psiquiatra o lo ha considerado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Hay en su unidad familiar más de una persona que padezca algún trastorno mental?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. En general, ¿cómo se encuentra usted de satisfecho con la atención que su familiar ha recibido de Salud Mental	<input type="checkbox"/> Muy satisfecho	<input type="checkbox"/> Satisfecho	<input type="checkbox"/> Poco satisfecho	<input type="checkbox"/> Muy satisfecho	<input type="checkbox"/> NS/NC
37. Desde que su familiar recibe atención en Salud Mental considera que	<input type="checkbox"/> Ha mejorado mucho	<input type="checkbox"/> Ha mejorado algo	<input type="checkbox"/> Sigue igual	<input type="checkbox"/> Ha empeorado	<input type="checkbox"/> NS/NC

38. Desde su punto de vista, ¿qué mejoras cree que serían necesarias introducir en Salud Mental?

39. Algún aspecto adicional que quiera comentar.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN