

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:**

**Intervención social familiar para una familia con un adolescente  
esquizofrénico**

**AUTORA**

**Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia**

**Componente práctico del examen complejo previo a la obtención  
del título de Licenciada en Trabajo Social**

**TUTORA**

**Lic. Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate, Mgs.**

**Guayaquil, Ecuador**

**14 de septiembre del 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, **“Intervención social familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico”**, fue realizado en su totalidad por Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social.

**TUTOR (A)**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate, Mgs.**

**DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**

**Guayaquil, a los catorce días del mes de septiembre del año 2018**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia

### **DECLARO QUE:**

El **componente práctico del examen complejo, Intervención Social familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico**, previo a la obtención del título de **Trabajadora Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los catorce días del mes de septiembre del año 2018**

**LA AUTORA**

f. \_\_\_\_\_  
**Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo Intervención social familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los catorce días del mes de septiembre del año 2018**

**LA AUTORA:**

f. \_\_\_\_\_  
**Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia**

## Urkund Analysis Result

Analysed Document: PROPUESTA INTERVENCION SOCIAL FAMILIAR MONICA  
CHICAIZA.docx (D41930437)  
Submitted: 9/30/2018 5:39:00 AM  
Submitted By: juliomariabv@gmail.com  
Significance: 1 %

### Sources included in the report:

Trabajo complejo DIANA SILVA PARA CORRECCIONES 1.docx (D40996457)  
Complexivo-Diana Silva.docx (D41398829)  
Propuesta final de intervencion Misael Jefferson Gavilanes Bajaña.docx (D30274322)

### Instances where selected sources appear:

4

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haber permitido terminar mis estudios, por ser la Luz de mi guía para realizar mi sueño, también agradezco a todos mis profesores que he tenido a lo largo de mi carrera por haberme compartido su sabiduría.

Agradezco a mi familia por ser los promotores de mis sueños.

Agradezco de manera especial al Abg. Rene Jalil García, por darme el tiempo para cumplir con mis estudios.

De igual manera agradezco a Deysi Carreño García por ser una amiga incondicional por ayudarme a cumplir este sueño.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, Ángel y Graciela quienes con su esfuerzo y apoyo han sido mi fuente de inspiración para lograr culminar mis estudios.

A mi madrina Elena Sarmiento, por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles de mi vida, a mis hijos por el acompañamiento y apoyo diario en mis estudios.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**Tribunal de Sustentación**

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Mendieta Lucas, Lourdes Monserrate, Mgs.**  
TUTORA

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Quevedo Terán, Ana Maritza, Mgs.**  
DIRECTORA DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Lic. Muñoz Sánchez Christopher Mgs.**  
COORDINADOR DE UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLITICAS  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO UTE A-2018

### ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: CHICAIZA ESPINOZA , MONICA OFELIA

COMPONENTE TEORICO 60%	
PRIMER INTENTO	SEGUNDO INTENTO
NOTA SOBRE 10: 5.71	NOTA SOBRE 10: 9.29
NOTA COMPONENTE TEORICO 9.29	

COMPONENTE PRACTICO 40%			
LOURDES MONSERRATE MENDIETA LUCAS	MAGALI DEL ROSARIO MERCHAN BARROS	SARA ROWENA ACOSTA BUSTAMANTE	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN
NOTA SOBRE 10: 8.71 TOTAL: 70%	NOTA SOBRE 10: 8.50 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 8.13 TOTAL: 10%	NOTA SOBRE 10: 7.57 TOTAL: 10%
NOTA COMPONENTE PRACTICO 8.52			

NOTA FINAL: 8.98

LOURDES MONSERRATE  
MENDIETA LUCAS  
Tutor

MAGALI DEL ROSARIO  
MERCHAN BARROS  
Miembro 1 del Tribunal

SARA ROWENA  
ACOSTA BUSTAMANTE  
Miembro 2 del Tribunal

ANA MARITZA  
QUEVEDO TERAN  
Miembro 3 del Tribunal

<b>3 Índice General</b>	
Agradecimiento .....	V
Dedicatoria .....	VI
Tribunal de Sustentación.....	VII
Calificación .....	VIII
3 Índice General.....	IX
3.1 Índice de Tablas .....	X
3.2 Índice de Anexos .....	XI
4 Resumen .....	XII
Resumen.....	XII
Abstract .....	IV
5 Introducción .....	2
6 Desarrollo .....	2
6.1.1 Contextualización .....	2
6.1.2 Contexto del Campo profesional .....	5
6.1.3 Contexto Institucional .....	8
6.2 Diagnóstico .....	11
6.3 Resultados Descriptivos.....	12
6.4 Resultados Analíticos .....	17
6.5 Propuesta metodológica.....	19
6.5.1 Objetivo General.....	19
6.5.2 Objetivos Específico.....	19
6.6 Mapeo Conceptual, Teórico y Normativo .....	19
6.6.1 Mapeo Conceptual .....	19
6.6.2 Mapeo Teórico.....	23
6.6.3 Marco normativo .....	26
6.7 Propuesta Método de Intervención .....	28
6.8 Proceso Metodológico .....	30
6.9 Plan Operativo de la Intervención .....	31
6.10 Coordinación Interna o externa requerida. ....	42
6.11 Rol del Trabajo Social. ....	42
7 Conclusión .....	43
8 Bibliografía .....	45
9 Anexos .....	47

---

### 3.1 Índice de Tablas

---

<b>Tabla 1</b> Datos del hospital de Neurociencias .....	8
<b>Tabla 2</b> Estructura Familiar .....	13
<b>Tabla 3</b> Plan Operativo de la Intervención.....	31

---

## 3.2 Índice de Anexos

---

<b>Anexo 1</b> Genograma .....	48
<b>Anexo 2</b> Mapa de Redes .....	49
<b>Anexo 3</b> Mapa Conceptual.....	50
<b>Anexo 4</b> Guía de Preguntas.....	51
<b>Anexo 5</b> Test de Zarit .....	52
<b>Anexo 6</b> Escala de Resiliencia.....	54
<b>Anexo 7</b> Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico .....	56

### Resumen

La esquizofrenia puede cambiar drásticamente la vida de la persona que la padece, por lo cual reformar la dinámica de los individuos cercanos a ella. La relación entre los familiares se ve afectada por los síntomas que sufre una persona diagnosticada con esquizofrenia, razón por la que resulta de importancia que los familiares o cuidador del sujeto que presenta un trastorno tenga información sobre la enfermedad, su tratamiento y el acceso a los servicios de salud.

La presente propuesta de Intervención Social familiar se ha basado en una familia con adolescente esquizofrénico quien se encuentra en tratamiento en el Instituto de Neurociencias. Ante esta situación, se han visto afectadas las relaciones entre los miembros de la familia.

Para la obtención de la información se aplicaron instrumentos de diagnóstico como entrevista a los padres, elaboración de genograma, mapa de redes, etc. Se analizó la información de este caso y mediante la teoría sistémica por lo que se propuso el diseño de un Plan de Intervención social familiar para contribuir a restablecer el equilibrio de la familia, favoreciendo la convivencia de todos.

En la propuesta de Intervención social familiar se ha de contribuir a la recuperación funcional del sistema familiar, fortaleciendo la dinámica de la familia; mediante el canal de la comunicación empleando estrategias que involucren a la familia a afrontar los problemas, definiendo los roles y funciones de sus miembros, además de fortalecer el conocimiento de la enfermedad, puesto que la familia es considerada el eje principal en el tratamiento de una enfermedad crónica.

**Palabras Claves: Adolescencia, esquizofrenia, relaciones, familia, funcionalidad, Trabajo Social Familiar.**

## **Abstract**

Schizophrenia can drastically change the life of the person who suffers it, so reform the dynamics of individuals close to it. The relationship between family members is affected by the symptoms suffered by a person diagnosed with schizophrenia, which is why it is important that the relatives or caregivers of the person with a disorder have information about the disease, its treatment and access to them. Health services.

The present proposal of Family Social Intervention has been based on a family with a schizophrenic adolescent who is in treatment at the Institute of Neurosciences. Faced with this situation, relations between family members have been affected.

In order to obtain the information, diagnostic instruments were applied, such as interviewing the parents, elaboration of a genogram, map of networks, etc. The information in this case was analyzed and through the systemic theory, so the design of a Family Social Intervention Plan was proposed to help restore the balance of the family, favoring the coexistence of all.

In the proposal of family social intervention, it is necessary to contribute to the functional recovery of the family system, strengthening the dynamics of the family; through the channel of communication using strategies that involve the family to face the problems, defining the roles and functions of its members, as well as strengthening the knowledge of the disease, since the family is considered the main axis in the treatment of a chronic disease.

**Key Words: Adolescence, schizophrenia, relationships, family, functionality, Family Social Work.**

## 5 Introducción

Durante el desarrollo de la presente propuesta titulada Intervención social familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico, se ha mencionado que uno de los campos que mayor demanda tiene el Trabajador Social es el sector de la salud, donde su intervención se da con el paciente, familia y la comunidad a la que pertenece.

Se reconoce desde sus orígenes que la profesión del Trabajador Social tiene sus inicios de intervención en el grupo familiar. Al presentarse una situación de enfermedad en un miembro del sistema, este se ve afectado, considerando a la familia como sistema este se verá influenciado por cada miembro dado que “Tan integral es esta relación entre las partes del sistema y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada”. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 108)

Para el diagnóstico del caso, se analizó a la familia desde la perspectiva sistémica, utilizando varios instrumentos como genograma, mapa de redes, test de Resiliencia, Test de Zarit, entrevistas etc., que permitieron conocer la estructura del sistema, dinámica de la familia y el funcionamiento familiar, lo que permitió tener un diagnóstico de la situación de la familia.

La presente propuesta de Intervención Social familiar con el modelo estructural tiene como objetivo fortalecer la Resiliencia en el sistema familiar, mediante la comunicación se establecerá una dialogo claro y abierta, donde se reconozca la importancia de la participación de la familia, se fortalecerán conocimientos cognitivos de la enfermedad y del tratamiento para disminuir futuras recaídas, reconociendo los recursos internos y externos con los que cuenta el sistema, para restablecer la funcionalidad de la familia.

## 6 Desarrollo

### 6.1.1 Contextualización

El Ecuador es un Estado Constitucional, se encuentra ubicado en la costa noroeste de América del Sur, limita con los países de Colombia y Perú y parte de la costa del Océano Pacífico. La superficie es de 256 370 km<sup>2</sup>, tiene cuatro regiones Costa,

Sierra, Amazonía e Insular y políticamente está dividido por 24 provincias. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Su población se caracteriza por ser multiétnica y pluricultural, predomina la mestiza con un (71,9%), la montubia (7,4%) afro ecuatoriana (7,2%), indígena (7,0%), blanca (6,1%) y otra (0,4%), según estudios en el Ecuador la esperanza de vida es de 73 para los hombres y 79 para las mujeres. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Se precisa que en Latinoamérica y el Caribe los adolescentes representan un total del 30% de la población, y la necesidad de salud no es considerada importante, ya que se presume que este grupo es saludable, sin embargo, la OMS estima que las muertes prematuras de adultos se pudieron prevenir en la adolescencia. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

La Organización Mundial de la Salud determina que la esquizofrenia es una enfermedad mental grave, y que las personas que la padecen muestran ciertas características como “alteración en los pensamientos, deformación en las percepciones, variación de emociones, trastornos en el lenguaje y en la conducta. Se presentan alucinaciones de forma frecuente, mismas que pueden ir desde el escuchar voces hasta la visión de cosas irreales.” (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1)

Se ha determinado que, para el caso del Ecuador, el sistema de salud se encuentra constituido por dos subsistemas el público y el privado, siendo el Ministerio de Salud Pública el ente público encargado de la salud mental en el Ecuador. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Según el diario El Universo (2014, pág. 1) el hospital más grande del país el Instituto de Neurociencias, en sus estadísticas registró 280 casos diagnosticados de esquizofrenia a nivel de consulta por emergencia y a nivel país los casos diagnosticados por esta enfermedad representan casi un 30% de la población atendida.

Ha resultado importante destacar que el Ecuador tiene el apoyo internacional, como país perteneciente a la Organización Panamericana de la Salud, que a través del

Proyecto de Salud Mental que mantiene este organismo proporciona cooperación asesoría técnica en salud mental, motivando a desarrollar proyectos especiales en la implementación de políticas, planes, programas y servicios para contribuir la salud mental, para prevenir y reducir enfermedades psíquicas. (Organización Panamericana de la Salud, 2018)

Bajo los lineamientos de esta organización, el Ecuador se compromete a establecer normas para el bienestar de los ecuatorianos, es por esto, que la salud está consagrada como un derecho en la Constitución de la Republica, siendo el estado protector de la salud mental, a la cual considera como:

Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, lo que permitirá afrontar las tensiones cotidianas de la vida, asegurándole trabajar de forma productiva y fructífera con capacidad de hacer una contribución a su comunidad. (Ministerio de Salud Pública, 2018, pág. 1)

Para tales efectos el Ecuador ha implementado políticas que protegen el bienestar de los ecuatorianos, siendo el Ministerio de Salud Pública la entidad responsable de reglamentar regular y controlar las actividades relacionadas con la Salud en el país. Estas políticas están bajo los lineamientos y responden a los objetivos del Plan del Buen Vivir, garantizando el derecho a la atención en salud con una red pública integrada de servicios gratuitos. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Por consiguiente, a continuación, se ha enlistado y detallado las modalidades que posee el Ecuador con respecto a la atención a trastornos mentales, por lo cual se ha mencionado que el referido país, cuenta con tres niveles diferentes de atención médica para las personas que sufren de algún caso de trastorno mental:

#### **Modalidad Ambulatoria:**

Esta modalidad tiene como eje principal evaluar y diagnosticar el estado del paciente proporcionando una atención ambulatoria, si el diagnostico presenta situaciones de considerable complejidad el tratamiento pasa a la siguiente modalidad. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

### **Modalidad Ambulatoria Intensiva:**

En esta modalidad se atienden a personas con trastornos mentales graves, por consumo de drogas y que requieren atención diaria o de casi todo el día. En esta modalidad el tratamiento además del individuo se atiende a la familia. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

### **Unidades de Salud Mental Hospitalarias:**

En este nivel se atiende casos de urgencia o emergencia ya sea por situaciones de síndrome de abstinencia o intoxicaciones agudas por consumo de drogas, así como también trastornos de salud mental en condiciones agudas y graves. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

### **Servicios de salud mental en el Ecuador**

El Ecuador a nivel nacional cuenta con 364 dispensarios para atención en modalidad ambulatoria, 39 dispensarios de salud en modalidad ambulatoria intensiva y 5 centros médicos especializados para personas con problemas por consumo de drogas. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

#### **6.1.2 Contexto del Campo profesional**

En el campo de la salud históricamente el trabajo social ha intervenido ejerciendo actividades directas e indirectas con el bienestar del paciente. El trabajador social en América Latina especialmente se encarga de ofrecer ayuda a las problemáticas o a prevenir situaciones de riesgos para la salud del paciente con enfermedad mental como a los de su entorno.

El Trabajo Social en salud mental, lo define A. Ituarte (1992:11) como:

Una forma especializada de trabajo social. Desde el mismo se realiza un proceso de ayuda a personas, familias, grupos y comunidades; con el objeto de desarrollar capacidades psicosociales. De manera que puedan hacer frente a sus problemas actuales y a potenciales situaciones conflictivas en un futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión, su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el

medio social. (Castañeda Rodriguez, Gómez Gonzalez, & Mangas Perez, 2014, pág. 116)

El trabajador Social en el área de salud identifica y analiza el contexto para su intervención, siendo el entorno familiar el más próximo de la persona la familia como una institución social que ha perdurado en la sociedad con variedad de tipos acordes a las condiciones culturales económicas, pero siendo a la vez una organización de vital importancia para el desarrollo de las personas. (Quintero Velázquez, 2001)

El Trabajo Social sanitario en su intervención dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes, por lo cual su misión ha sido la de permitir el pleno desarrollo de individuos, permitiéndoles explorar y explotar sus capacidades. (Asamblea de la Federación de Trabajadores Sociales de Montréal, 2018)

En las ciencias sociales según Quintero (2001) la teoría sistémica ha permitido la capacitación del Trabajador Social para que en tal forma el mismo logre gestionar acciones de cambio. Desde esta teoría la mirada es holística, le permite al Trabajador Social comprender las relaciones que engloban el sistema familiar, como organismo estructurado e interdependiente que se comunica bajo modelos según las normas instauradas dentro del sistema.

Es así como el Trabajador Social al intervenir la familia debe entenderla como un sistema constituido por una red de relaciones, en donde predominan las relaciones verticales, horizontales o de poder y que estas pueden ser cercanas distantes o conflictivas con variaciones constantes de sus miembros. Debido a los cambios que pueden darse cuando se presenta un evento difícil de asumir, el enfrentar una crisis que puede darse al tener un miembro de la familia con enfermedad mental supone malestar en las relaciones familiares.

La desinformación generalizada acerca de la esquizofrenia altera la dinámica en la familia, lo que provoca cambios en las relaciones de sus miembros, la atención de una persona con enfermedad mental provoca en la familia angustia y desesperación al pensar cómo afrontar las situaciones entorno a la enfermedad, por lo tanto, se debe

trabajar con el sistema familiar orientando nuevas formas comunicacionales para restablecer el equilibrio en sus relaciones.

De este modo, el tener un adolescente con enfermedad mental, en el interior de la familia ocasiona problemáticas y preocupaciones en las relaciones familiares, generando malestar en todos los miembros. Una vez diagnosticada la enfermedad, la familia enfrenta dos situaciones, en un principio la enfermedad propiamente dicha y la otra es la negación de esta, lo que supone tensión y angustia en los miembros.

Hay miembros que tienden a pensar que el enfermo se hace para chantajear a los otros y que en realidad la persona no está enferma, generando en el interior del sistema coaliciones entre sus miembros. La angustia y desesperación de enfrentar el tratamiento del adolescente enfermo, ocasiona daño emocional, creando hasta bloqueos en el núcleo familiar.

En razón de ello, el Trabajador Social debe conocer las dinámicas de la familia, e identificar los cambios estructurales que se dan al interior y relacionar los efectos psicosociales que originan al convivir con un adolescente con enfermedad mental, estableciendo los roles y normas de convivencia que hay en el interior de la familia reconocer el tipo de comunicación que existe como medio de interacción de los seres humanos, de este modo se altera los patrones de interacción para restablecer el sistema.

Además, es importante conocer los recursos de las familias considerando el foco central para el proceso de ayuda a la familia, puesto que el Trabajador Social se encargará de compartir conocimientos para que la familia pueda tomar el control del sistema y resolver las situaciones que se presenten, dado que la familia es el componente principal en el tratamiento de toda persona que tenga una enfermedad crónica.

El Trabajador Social como promotor de cambio en la resolución de problemas, debe fortalecer los recursos y potencializar las habilidades, que le permitirán al núcleo familiar enfrentar las dificultades que toda familia, a lo largo de su ciclo vital pueda presentar. En la intervención es necesario que se conozca los factores protectivo con los que cuenta el sistema familiar y fomentar los mismos para mejorar la calidad de vida de todos los miembros.

El Trabajador Social promueve desde el conocimiento a entender lo que es la enfermedad, los tratamientos a seguir, buscar las redes de apoyo, lo que disminuirá el impacto y la tensión que se produce al convivir con un familiar enfermo de esquizofrenia. Es indispensable que la familia comprenda que, como red de apoyo fundamental para el adolescente, facilitara el cumplimiento del tratamiento médico.

### 6.1.3 Contexto Institucional

En la ciudad de Guayaquil para el tratamiento de pacientes con problemas mentales, neurológicos y de conductas adictivas se cuenta con el Instituto de Neurociencias, hospital especializado que da atención a todos los ecuatorianos en las tres modalidades de atención en salud mental. (Instituto de Neurociencias, 2018)

El Instituto de Neurociencias es una dependencia de la Junta de Beneficencia Organización no Gubernamental sin fines de lucro, ubicado en la ciudad de Guayaquil en el sector norte perteneciente a la parroquia Tarquí, cuya dirección exacta ha sido la "Av. Pedro Menéndez Gilbert". La fecha de creación es del siglo pasado, correspondiendo al 2 de febrero de 1881 con Acuerdo Ministerial # 339, hospital especializado en dar servicios de salud a pacientes con problemas mentales neurológicos y de conductas adictivas en Ecuador. (Instituto de Neurociencias, 2018)

**Tabla 1**

*Datos del hospital de Neurociencias*

Lugar	Hospital de Neurociencias
Representante legal	Licenciada Tanya Calle Burgos
página Web	<a href="http://www.institutoneurociencias.med.ec">www.institutoneurociencias.med.ec</a>
Número de teléfono	04-2294862

**Fuente:** (Instituto de Neurociencias, 2018)

**Elaborado por:** Mónica Chicaiza E.

El Instituto de Neurociencias cuenta con un modelo de atención médica integral con varias disciplinas para el tratamiento de los trastornos mentales. Además, se fomenta la participación activa del paciente y que la familia como red de apoyo se involucre

con el fin de coadyuvar a una mejor recuperación e inserción a la sociedad. (Instituto de Neurociencias, 2018)

El Instituto de Neurociencias tiene varios servicios como Hospital Psiquiátrico, dando atención en Residencias Asistidas, la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), el Centro de Rehabilitación Integral (CRI), Consulta Externa, entre otras (Instituto de Neurociencias, 2018).

### **Misión**

En cuanto a la misión que posee El Instituto de Neurociencias se ha descrito: “Brindamos servicios integrales de salud mental para mejorar la calidad de vida de la sociedad ecuatoriana, aplicando eficientemente técnicas de neurociencias con calidez, solidaridad, competencia y compromiso”. (Instituto de Neurociencias, 2018, pág. 1)

### **Visión**

En cuanto a la visión que posee El Instituto de Neurociencias se ha descrito: “En el 2020 seremos reconocidos en América Latina por prestar, de manera sustentable, diversidad de servicios en salud mental mediante la aplicación de modelos actualizados y eficaces”. (Instituto de Neurociencias, 2018, pág. 2)

A lo cual se ha sabido mencionar que el Instituto de Neurociencias, comprometido con la política de calidad, ofrece servicios basados en sus valores como son la Innovación, integridad, liderazgo, solidaridad y sostenibilidad. (Instituto de Neurociencias, 2018)

Siendo el Instituto de Neurociencias un hospital de tercer nivel, se ha caracterizado por su capacidad de recibir emergencias neuro-psiquiátricas, en la actualidad el hospital mantiene siete distintas áreas de atención, las cuales se han presentado a continuación:

- Emergencia,
- Hospitalización General,
- Hospitalización Privada,
- Hospitalización Transitoria,

- Área de Vida,
- Centro de Integración y
- Video monitoreo.

Siendo su atención integral, cuentan con un grupo multidisciplinario de profesionales con mucha experiencia especializados en: Psiquiatría, Neurología, Psicología, Psicopedagogía, Dermatología y Terapistas Ocupacionales, además de Medicina Interna y cuenta con profesionales en Trabajo Social. (Instituto de Neurociencias, 2018)

Además, para lograr el involucramiento de la familia el Hospital de Neurociencias cuenta con talleres de Psicoeducación para los usuarios y familiares. El Instituto de Neurociencias con especialidad mental, ofrece atención a pacientes que presentan las siguientes patologías. (Instituto de Neurociencias, 2018, pág. 6)

- Esquizofrenia y otras psicosis
- Trastornos afectivos
- Intentos suicidas
- Trastornos de ansiedad
- Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos
- Demencia tipo Alzheimer con síntomas psicóticos
- Epilepsias con síntomas psicóticos
- Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de drogas
- Estrés post-traumático a situaciones estresantes
- Asperger

El Instituto de Neurociencias cuenta con el Departamento de Trabajo social, el mismo que tiene implementado un proceso educativo apoyado en métodos y técnicas, como son la observación, entrevista con la familia, y que a través de informes sociales se conoce de la situación de cada paciente, lo que le posibilita conocer científicamente los problemas de los pacientes y su entorno, determinando alternativas para la intervención y solución de los problemas contribuyendo al tratamiento de salud. (Instituto de Neurociencias, 2018)

---

## 6.2 Diagnóstico

---

### Metodología utilizada

El diagnóstico se lo realizó desde la perspectiva sistémica y se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Visita en domicilio,
2. Observación,
3. Entrevista semi estructurada,
4. Genograma,
5. Test de Zarit,
6. Test de Resiliencia,
7. Mapa de redes.

➤ **Genograma familiar**

Esta representación gráfica del genograma evidencia que la familia es de tipo nuclear, entre sus miembros hay relaciones de conflictos, se evidenció que el adolescente tiene mayor acercamiento con su padre, siendo todo lo contrario con su mamá.

Del mismo modo, se pudo establecer que hay distanciamiento con sus hermanos Diana y Pedro, ya que por el cambio de conducta de Cristian ellos muestran miedo en compartir actividades. El adolescente muestra un vínculo muy cercano con sus abuelos maternos.

Para la descripción y mejor comprensión del subsistema conyugal, se estableció la existencia de una mala comunicación, situación que ha generado conflictos y distanciamiento puesto que el Sr. Manuel discute con su esposa de la sobrecarga que siente por la atención que requiere su hijo.

➤ **Mapa de redes**

En el mapa de redes se estableció el apoyo con los que cuenta la familia, siendo esta muy limitada con pocos familiares cercanos, además se evidenció que el hospital de Neurociencias es la institución que le brinda atención médica para el tratamiento de

la esquizofrenia. Las interrelaciones de la familia con el ambiente se han visto afectadas puesto que el estigma de la enfermedad influye en este aspecto.

➤ **Test sobrecarga del cuidador de Zarit**

Al aplicarse el Test se evidencio que hay sobrecarga del cuidador recayendo toda la responsabilidad en el padre de Cristian, puesto que la madre se ha desvinculado en la atención de su hijo enfermo con esquizofrenia. Esta situación ha generado estrés en el padre de Cristian ya que tiene que atender a Cristian con su tratamiento médico y además cumplir con un horario laboral. La dedicación en el cuidado del enfermo supone que el cuidador permanente pueda llegar a tener problemas de salud.

➤ **Visitas domiciliarias, Observación y Entrevista semi - estructurada a los padres del adolescente.**

En las visitas domiciliarias se ha podido conocer a la familia de Cristian, se evidenció cierto distanciamiento entre sus miembros. Se pudo observar que en el ambiente familiar la comunicación a veces se tornaba violenta entre los padres de Cristian, debido a que el Sr. Manuel le reclama a su esposa la poca colaboración hacia el familiar enfermo. En la entrevista se evidenció que la madre Cristian tiene poco conocimiento de la enfermedad y del tratamiento que requiere su hijo, situación que ha provocado una desvinculación hacia el adolescente.

➤ **Test de Resiliencia.**

En ciertos periodos la familia afronta situaciones significativas que suponen algún desequilibrio, si el evento se mantiene en el tiempo puede resultar en crisis, con el test de Resiliencia que fue aplicado a los padres de Cristian se pudo conocer la capacidad de respuesta ante la situación que está viviendo la familia, se estableció que el padre tiene Resiliencia media frente a la crisis para-normativa que vive el sistema. Es indispensable reconocer y tomar todos los recursos con los que cuenta la familia para utilizarlos en la superación de la crisis.

---

### **6.3 Resultados Descriptivos**

---

El caso de intervención social ha sido el de una familia con adolescente esquizofrénico, el cual ha sido proporcionado por el área de Trabajo Social del

Instituto de Neurociencias, el paciente es un adolescente de diecisiete años, soltero con nivel de educación secundaria estudiante.

En cuanto a los resultados descriptivos, se ha mencionado que según la historia clínica el adolescente presenta un diagnóstico psiquiátrico de Esquizofrenia (F20.0) con síntomas de delirio, estuvo internado en el hospital, pero fue dado de alta y regreso a su hogar, recibe tratamiento ambulatorio.

**Tabla 2**

*Estructura Familiar*

<b>Nombre</b>	<b>Vinculo parental</b>	<b>Edad</b>	<b>Ocupación</b>
Manuel	padre	44	mecánico
María	madre	37	ama de casa
Diana	hermana	14	estudiante
Pedro	hermano	12	estudiante

**Elaborado por:** Mónica Chicaiza E.

**Fecha:** 5 de junio del 2018

**Fuente:** Entrevista Familiar

**Dinámica Familiar**

La familia a la que pertenece Cristian es de tipo nuclear y de etnia mestiza, siendo conformada por cinco miembros, el padre, de ocupación mecánico jefe del hogar, la madre de ocupación ama de casa, su hermana de catorce años estudiante y su hermano de doce años estudiante.

Se identifican los tres subsistemas en la familia del adolescente, se evidencia conflictos entre los mismos, alterando las pautas de comportamiento. El sistema más afectado es el sistema conyugal, puesto que la situación de enfrentar un familiar con enfermedad mental ha generado distanciamiento en la pareja afectando a los otros subsistemas.

Los límites en la familia del adolescente son cerrados ya que se evidencia poco apoyo entre sus miembros. Las normas en el sistema se han visto afectados por la situación que atraviesa la familia, puesto que la madre del adolescente se ha desligado de la atención y protección de su hijo enfermo, el enfrentar esta situación

ha provocado cambios en las normas de la familia, ocasionando disfuncionalidad en el sistema familiar.

La jerarquía en la familia esta compartida por ambos cónyuges, aunque tiende a inclinarse más hacia el lado del padre, dado que solo él está asumiendo el control en la familia. Esta situación de desigualdad en responsabilidades ha generado situaciones negativas en el sistema, afectando transitoriamente la estructura de la familia.

Se evidencia una alianza familiar entre el adolescente y el padre, dado que él se preocupa de su salud y está pendiente de su atención médica. Esta alianza ha beneficiado al adolescente para la continuidad en el tratamiento, esta postura del padre ha sido un apoyo importante para la continuidad en la atención médica.

La comunicación en la familia del adolescente es tensa y a veces violenta, hay reproches y distanciamiento, en la visita domiciliaria se pudo observar que el Sr. Manuel, padre de Cristian se siente cansado de tener toda la responsabilidad del sistema; responsabilidad que al no ser compartida ha generado que la autoridad del sistema familiar la ejerza solo el padre, puesto que la madre del adolescente tiene poca vinculación hacia el cuidado del adolescente.

En cuanto a las relaciones afectivas, estas pautas se han visto afectadas, las expresiones de amor y cariño no son expresadas en el sistema, siendo el sistema conyugal el más afectado, dado que la situación por la que atraviesa la familia les ha provocado cambios en la cotidianidad de la familia.

En el sistema familiar del adolescente se han reducido las actividades saludables de compartir con la familia, ya que al tener un miembro en la familia con enfermedad mental ha causado aislamiento por no saber cómo responder a estas nuevas interacciones con el familiar enfermo.

En lo que respecta a los roles en la familia, el padre de familia tiene sobrecarga al ser el único cuidador del adolescente, resultando extenuante la labor del padre al no tener el apoyo de su esposa, la actuación de la madre del adolescente, la cual ha sido la de no asumir responsablemente las obligaciones que tienen frente a los miembros

de la familia, ha sido generadora de discusiones entre ellos, concluyendo en disfuncionalidad en la familia.

### **Situación Socio Económica**

La vivienda donde reside Cristian es propiedad de la familia, se encuentra ubicada en el sector norte de la ciudad de Guayaquil, la construcción es de hormigón armado, de dos plantas, tiene las divisiones de sala comedor y cocina, en la parte alta tienen 3 habitaciones una es la habitación de los padres, Cristian comparte la habitación con su hermano Pedro y la tercera habitación es de su hermana Diana. La vivienda tiene un patio en la parte trasera de la vivienda. No hay hacinamiento, dimensiones acordes al número de miembros en la familia

Se realizó el estudio socioeconómico de la familia mediante la aplicación de la encuesta de estratificación del nivel socioeconómico del INEC, la familia está ubicada dentro la categoría C correspondiendo a medio bajo. Esta categoría nos indica que la familia tiene una vivienda predominante de cemento, tiene un baño por cuarto; entre sus bienes dispone de teléfonos, refrigeradora, cocina y un televisor, y que además usan tecnología como el internet y teléfonos celulares. También entra en esta categoría dado que el jefe del hogar tiene educación básica completa, un trabajo en una empresa y cuenta con afiliación al Seguro Social.

La familia se sustenta con el ingreso del Sr. Manuel, quien labora bajo relación de dependencia en una empresa y cuenta con un salario de \$500,00 más beneficios, la señora María madre de Cristian no labora, ella se dedica a las labores del hogar. Sus hermanos son estudiantes y asisten a sus jornadas estudiantiles, Cristian por las crisis que ha presentado ha dejado de asistir al colegio y pasa en su casa sin presencia en ningún centro de aprendizaje.

Los egresos de la familia son aproximadamente un 40% en alimentación, en vestuario un 20%, servicios básicos un 10% y salud un 20%, aunque la atención medica que recibe Cristian se da por el Seguro Social de su padre, el gasto se incrementa por las medicinas adicionales que deben comprar para el tratamiento de la esquizofrenia. La familia cuenta con todos los servicios básicos como son agua, luz, alcantarillado teléfono convencional, además los padres utilizan teléfonos celulares para comunicarse.

## **Situación de Salud**

En cuanto a la salud, los integrantes del hogar se han visto afectados por la crisis de salud de Cristian. Al momento de la aplicación del Test de Zarit al Sr. Manuel padre de Cristian, los resultados fueron de una sobrecarga intensa, dado que no tiene apoyo de su esposa para la atención médica que debe tener Cristian como es la asistencia a las consultas médicas en el Neurociencias, o tratamientos que debe tener el adolescente.

## **Situación actual**

Los padres del adolescente manifestaron que el menor hace un año presenta síntomas de delirios de persecución, alucinaciones auditivas, visuales y cambios de comportamiento, comenzó a aislarse y a perder la motivación por ir a su colegio, por lo que su padre lo trató con varios médicos, quienes le sugirieron que sea visto por un psiquiatra, razón por la cual buscaron de atención médica en el Instituto de Neurociencias donde fue diagnosticado con Esquizofrenia (F20.0).

Durante el desarrollo de la entrevista aplicada, se logró obtener información relevante como que el Sr. Manuel manifestó que la esquizofrenia también la tuvo un tío (fallecido), situación que generó malestar en la familia, por las conductas de violencia que presentaba su familiar.

En la aplicación de mapas de redes se pudo identificar que el adolescente cuenta con el apoyo de su padre Manuel, siendo él quien lo lleva a sus controles de salud. Además, el adolescente cuenta con el cariño y el apoyo de sus abuelos maternos con quienes tiene una relación muy cercana, puesto que con ellos comparte los fines de semana y suelen llevarlo a la ciudad de Manabí, ciudad de origen de los abuelos. Por el lado paterno tiene dos tías llamadas Lorena y Gioconda con quienes tiene cercanía, ellas suelen acompañarlo a los controles sanitarios cuando su padre no puede.

La red de apoyo sanitario es la del Instituto de Neurociencias, institución que le da servicio médico para tratamiento de su enfermedad. Cristian solamente cuenta con el apoyo de un amigo llamado Cesar, adolescente que estudia en la misma unidad educativa que asistía el adolescente antes de abandonar el colegio.

### **Factores de riesgo**

- Ausencia de redes de apoyo
- Sobrecarga de roles
- Escasa Comunicación parental
- Conflictos en el subsistema conyugal

### **Factores de protección**

- Entorno y ambiente de la vivienda.
- Instituto de Neurociencias atención médica.
- Estabilidad laboral padre.
- Sistema de educación.
- Recursos económicos.

---

## **6.4 Resultados Analíticos**

---

En la familia de Cristian se evidencia una crisis para-normativa familiar según Rascón, Valencia, Domínguez, Alcántara, & Casanova (2014, pág. 240) se contextualizó a crisis como la ruptura existente dentro de lo denominado como normal, por ende es un cambio abrupto en la normalidad familiar, la ruptura del equilibrio en el sistema se ha dado por cambios en la estructura y dinámica familiar, desequilibrando la funcionalidad del sistema.

Se evidencia en la familia del adolescente una crisis “Paranormativas” las cuales afectan a una familia debido a la presencia de un accidente en uno o varios de los miembros (González, 2000, pág. 270). Esta situación ocasionó que el padre tenga altos niveles de estrés, lo que presenta sobrecarga del cuidador primario, pudiendo generar más adelante una enfermedad. En la familia del adolescente los roles y límites se han alterado evidenciándose en las conductas que presentan los miembros del sistema.

En el sistema familiar del adolescente, se detectó una alteración de la dinámica familiar la cual se mantiene en un desarrollo no lineal y ascendente. Este proceso se ha visto afectado en la familia por el hecho de tener en el sistema un adolescente con enfermedad mental, generando situaciones de tensión, incertidumbre y desesperación

ocasionando que la estructura y funcionalidad se desequilibre. (González, 2000, pág. 281)

Los cambios en la dinámica de la familia han generado mecanismos de defensa entre sus miembros, modificando la convivencia cotidiana, puesto que la enfermedad crónica del adolescente lo ha incapacitado a realizar las actividades básicas de una persona y estos cambios no han sido asimilados plenamente por los miembros.

Es por esta razón que la Intervención Social familiar debe ser dirigida a la familia, generando estrategias para fortalecer la comunicación entre los miembros de la familia, permitiéndoles expresar sus sentimientos y necesidades. Además, se debe fortalecer el conocimiento de toda la familia sobre la enfermedad sus síntomas y tratamientos para el manejo de las crisis, puesto que los servicios del hospital no serán tan inmediatos.

La importancia de la intervención se presenta en que las personas que estarán cerca del adolescente será la familia, motivo por el que se debe disponer de competencias de afrontamiento, conocimiento de la enfermedad que permita disponer de habilidades para el control y la toma de decisiones en la búsqueda de alcanzar el equilibrio de la funcionalidad del sistema.

Para lo cual se ha de estipular a la comunicación como el medio que garantice que la estructura familiar se organice, ya que a través del intercambio de información se establecen nuevas formas de convivencia. No obstante, se ha detectado la existencia de dos fuerzas que dificultan el cambio “La homeostasis” presentada por Aylwin Acuña & Solar S. (2002, pág. 112) Como la tendencia a permanecer sin variaciones en una misma situación, en resistencia al cambio. A su vez, también existe “la morfostasis” que es la que busca el cambio, es decir, permite que la familia se adapte a nuevas posturas.” (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 113)

La ruptura del equilibrio de una familia debe ser atendida de inmediato, una vez diagnosticado el problema el Trabajador Social debe brindarle el apoyo a la familia con elementos o estrategias para superar la problemática, la participación debe ser activa para todos los miembros y que esta situación sea una oportunidad de reconocer los recursos con los que cuenta la familia.

Durante el desarrollo del presente trabajo ha resultado de importancia el manifestar que una persona con enfermedad crónica con el transcurrir del tiempo podría generar o evidenciar la existencia de cierta discapacidad, lo que conlleva a perder el control en casi todos los aspectos de la vida diaria como:

- Incapacidad para el trabajo,
- Tareas cotidianas en el hogar,
- Descuido de su aseo personal y
- Alimentación.

---

## **6.5 Propuesta metodológica**

---

### **6.5.1 Objetivo General**

Fortalecer la capacidad de Resiliencia de la familia, acompañándola en el desarrollo de competencias, que potencien sus capacidades, recursividad y adquieran estrategias específicas para enfrentar cotidianamente la condición de sus hijos, siendo referentes de apoyo.

### **6.5.2 Objetivos Específico**

- Fortalecer la comunicación en la familia, restableciendo el dialogo abierto, con el fin de desarrollar competencias en la solución de los problemas.
- Proveer a la familiar de información de la enfermedad, potenciando estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir las recaídas.
- Fortalecer hábitos saludables en la familia, promoviendo actividades recreativas con la finalidad de potenciar los recursos del sistema.

---

## **6.6 Mapeo Conceptual, Teórico y Normativo**

---

### **6.6.1 Mapeo Conceptual**

Desde sus inicios el Trabajo Social ha tenido la vinculación con las familias, considerando a la misma, como la unidad más importante y próxima al individuo, el investigar a la familia en su globalidad se constituye el punto de partida y de llegada para la intervención social familiar, puesto que permite establecer las relaciones entre sus miembros, pudiendo resolver las múltiples exigencias desde su interior siendo consciente de los grandes cambios culturales de la sociedad.

## **Trabajo Social Familiar**

Para una mejor comprensión sobre el tema bajo estudio, se requirió la correcta contextualización del trabajo social familia, a lo cual se ha expuesto al Trabajo Social Familiar de manera más específica, mencionándolo como la unidad de trabajo para las relaciones de la familia. (Donoso Diaz & Saldias Guerra, 1998, pág. 6)

Considerando a la familia como unidad de intervención, se ha de tomar en cuenta el entorno en la cual se encuentra incluida y que puedan afectar al grupo familiar, creando en tal forma el trabajador social procesos de cambios, pero contando con los recursos disponibles del propio sistema y de sus redes sociales. (Donoso Diaz & Saldias Guerra, 1998)

## **Familia**

Para el trabajo social, el autor Jelin (1998) consideró a la familia como el organismo social que presenta en su núcleo y en su dinámica a la global necesidad de una constante evolución y por ende conservación de sus estructuras, espacios, afecto, y razón. (Robles & Di Ieso, 2012, pág. 46)

Reconociendo como espacio de interacción de valores, costumbres, roles, relaciones de afecto y amor, de aquí que el trabajador social al intervenir a la familia debe entender que todos sus miembros están interrelacionados, por lo cual, si algo afecta a uno de ellos, también afectara a todos sus miembros tanto en situaciones de crisis normativas o para-normativas.

## **Relaciones familiares**

Las relaciones familiares se constituyen por las conexiones existentes entre los integrantes de un determinado sistema; mediante tales relaciones se originan lazos que mantienen a los familiares en una condición de unidad y apoyo mutuo, bajo la finalidad de alcanzar objetivos o metas propuestas y fijadas (Amaris Macias, Patermina Marin, & Vargas Cantillo, 2004, pág. 94). Estas relaciones permiten a la familia satisfacer las necesidades más básicas que requieren sus miembros.

## **Dinámica Familiar**

La dinámica se la comprendió como el desarrollo de la interacción que se origina en la relación más estrecha de un grupo de personas (Dinámica Familiar y Comunitaria, 2018, pág. 132). Estas interacciones al interior del sistema se estructuran a través de la comunicación, que es el medio de interacción social, lo que permite establecer las reglas y normas, así también visibiliza los conflictos al interior de una familia, dado que la conducta de unos de sus miembros altera el sistema o a la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente la disfuncionalidad se desplaza a uno de sus miembros. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002)

## **La comunicación**

Se contextualizó a la comunicación como el medio mediante el cual se permite el intercambio de conocimientos, e información en general, entre dos o más individuos, lo cual puede realizarse a través de medios verbales, escritos, o por mímicas, bajo la finalidad de alcanzar un grado de comprensión y transmisión de información entre los participantes (Agudelo Bedoya, 2005). La comunicación como medio posibilita la comprensión de las normas, los roles y la jerarquía dentro del sistema, facilitando la funcionalidad familiar, puesto que la comunicación es fundamental para lograr acuerdos en el sistema.

## **Adolescente**

La OMS ha definido a la adolescencia como la etapa del ser humano en la cual por su edad no califica entre la niñez ni la madurez de la adultez, por lo que se califica entre los 10 y los 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1). Este periodo es considerado uno de los más difíciles tanto para hombres como mujeres, ya que este cambio de la niñez a la adultez hace que se experimente varios cambios como físicos, psicológicos emocionales y sociales.

## **Enfermedad mental**

La situación que está viviendo la familia del adolescente al tener un miembro diagnosticado con una enfermedad mental, la cual se la define “como un trastorno de la mente con diferentes manifestaciones, se caracteriza por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la

conducta afectando las relaciones con los demás” (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1)

### **Esquizofrenia**

Mundialmente la esquizofrenia es la tercera enfermedad mental con más afectación, ésta suele presentarse al inicio de la adolescencia o al principio de la edad adulta y se la ha definido como el trastorno caracterizado por presentar rarezas o singularidades en los pensamientos, emociones y por ende en la conducta de quien la sufre. (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1)

Por lo que se ha indicado que la en la quinta Edición del Manual Estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales los síntomas de delirios, alucinaciones y habla desorganizada. Los expertos han considerado que la abulia y la expresión emocional son aspectos claves de los síntomas negativos.

La esquizofrenia como enfermedad mental genera cambios en la persona y dinámica de la familia, alterando su vida normal y la de los demás, razón por lo cual el apoyo social es importante, el conocimiento de las características de la enfermedad es un factor protector para superar las crisis presentes en el sistema familiar.

Mundialmente la esquizofrenia es considerada como una enfermedad mental, la persona que la sufre es estigmatizada y aislada por la sociedad, muchas veces es discriminada y hasta sus derechos básicos de persona llegan a ser vulnerados. (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 1)

La esquizofrenia ha sido relacionada como una discapacidad, puesto que la persona muestra cierto nivel de incapacidad en realizar actividades consideradas cotidianas, además se ven afectadas las actividades educativas y laborales. Las personas con esquizofrenia tienen más probabilidad de muerte entre 2 y 2.5, en relación a la población en general, presentando dolencias físicas cardiovasculares.

### **Resiliencia**

El término Resiliencia en las ciencias sociales, ha sido descrito como la habilidad para triunfar, la capacidad de vivir y desenvolverse de forma positiva, tornándose en un ser socialmente aceptable, sin importar el nivel de fatiga o las adversidades que

puedan existir y que tienden a implicar un desenlace negativo dentro de una convivencia social. (Piaggio, 2009, pág. 52)

Para Piaggio (2009) quien ha descrito al oxímoron como la facultad que tiene un individuo al momento de encarar una desgracia, mostrando la capacidad de tornarlas en algo bueno o en su defecto en una situación estable y llevadera. El oxímoron lo presenta la persona que ha sufrido de alguna herida sea esta física o emocional, y que ha podido resistir el sufrimiento, encontrando las fortalezas para sobrellevar su desgracia, resistiendo el sufrimiento con felicidad. Es una forma de ver maravilla ante el dolor. (Rodríguez Piaggio, 2009)

La Resiliencia media que tiene el padre de familia ante la situación de tener un adolescente con enfermedad mental está causando un riesgo de desenlace negativo para el sistema familiar. La crisis por la que atraviesa el sistema familiar presenta fragilidad de resiliencia, por lo que para afrontar la situación de sufrimiento se necesita el apoyo afectivo, buscando una nueva forma de ver el desastre y de encontrar una oportunidad para mejorar el sistema.

## **6.6.2 Mapeo Teórico**

### **Teoría General de sistemas con enfoque sistémico**

La Teoría General de Sistemas fue pensada por Ludwig von Bertalanffy mencionando que la teoría de sistemas permite observar a la familia como un todo el cual se encuentra compuesto por individuos quienes toman el papel de miembros que conviven en un mismo medio presentándose interdependientes entre ellos. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 107)

El sistema familiar presenta diferentes niveles de complejidad y este se ve afectado por cada miembro del sistema, dado que la integralidad entre sus partes hace que, si uno de los miembros se encuentra afectado, las otras partes se vean comprometidas también, cabe señalar que esta teoría nos permite observar los fenómenos sin aislarlos de su relación e interrelación. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 108)

Por lo cual se ha presentado en tal manera, que a través del mencionado enfoque el trabajador social tiene un acercamiento holístico del sistema, posibilitando la

intervención con cambios, tomando en cuenta el vínculo de las relaciones e interconexiones que se establecen dentro del sistema.

El sistema familiar bajo esta perspectiva se observa que responde a las exigencias de sus miembros y a las del ambiente, ya que ambas se mantienen en continuo cambio y son generadoras de recursos, con habilidades de lograr estabilidad lo que le permite organizarse para la situación que se presente.

Característica de la familia como sistema:

**1) Una totalidad.** - al ser un compuesto de diversas partes interconectadas que mantienen comunicación entre ellas, motivo por el que se ha de realizar la observación a la agrupación como un todo y no de manera individual. Por ejemplo, como el juego de ajedrez. (Escartin Caparros, 2018, pág. 2)

**2) Circularidad.** – a las eventualidades que se desarrollan no se las ha de examinar bajo una matriz que relacione las causas y sus efectos, sino más bien de una forma circular, explicando que una situación afecta a los demás participantes del sistema como si de un engranaje se tratase. (Escartin Caparros, 2018, pág. 2)

Basándose en esto, el trabajador Social tiene la facilidad de comprender y reconocer las relaciones que se dan al interior de familia, como se organizan, como se relacionan con los otros sistemas, y lo que le pasa a uno de sus miembros que influye sobre los otros, modificando la dinámica de la familia.

### **Teoría de la comunicación**

Para Aylwin Acuña & Solar (2002, pág. 114) quienes mencionaron que la comunicación es la base del entendimiento en toda relación entre individuos sociales, por lo cual resulta necesaria una buena y clara comunicación. Bajo tal teoría, se observó lo que ocurre entre los miembros de la familia, la conducta puede ser entendida únicamente en función del comportamiento de las demás personas que lo rodean y que tienen valor para ella, imponiendo conductas según el contexto en el que se encuentren. La comunicación es un proceso complejo en las interacciones de la familia.

En el sistema familiar el proceso de la comunicación es importante la forma como se trasmite la información, Aylwin Acuña & Solar S. (2002, pág. 114) destacaron tres principios para comprender la comunicación en la familia, puesto que esto permite entender los problemas que afectan frecuentemente.

El primer axioma es que es imposible no comunicarse, cualquier conducta o ausencia de esta se entiende como un mensaje, es decir todo comportamiento ofrece una información, la cual puede ser aceptada o rechazada por el receptor. Es decir, no solo comunicamos con palabras también lo hacemos con nuestros gestos, posturas e incluso con el silencio. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 115)

El segundo axioma según Aylwin Acuña & Solar S. (2002, pág. 115) menciona que toda comunicación tiene contenido y por ende un aspecto relacional; es decir, el contenido es la parte explícita del mensaje y el aspecto relacional es la que define el contenido de la comunicación entre los participantes siendo importante el nivel relacional para que la comunicación tenga éxito.

El tercer axioma ha mencionado que la base de una relación social entre individuos depende en su totalidad de la comunicación existente entre los miembros. Por lo cual mediante la secuencia del contenido del mensaje posibilita interpretar las relaciones de causalidad entre los eventos manteniendo una comunicación satisfactoria. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 116)

El cuarto axioma presentó que existen dos formas para la comunicación entre los humanos las cuales se presentaron como la digital y la analógica (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 116). En forma digital las personas se comunican transmitiendo cuantitativamente información mediante palabras y conceptos, y la comunicación analógica es la que utiliza gestos, expresiones faciales, es no verbal, lo puede conllevar a errores en la transmisión de mensajes y por ende problemas de comunicación.

El quinto axioma se refirió a que las comunicaciones se presentan tanto complementarias como simétricas, en forma tal que la comunicación es simétrica cuando la información tiene una relación equivalente de poder entre los interlocutores, en cambio la comunicación es complementaria cuando los

interlocutores tienen un poder distinto de información. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 117)

### **6.6.3 Marco normativo**

#### **Constitución de la República del Ecuador 2008.**

El Estado, dentro de la constitución de la República del Ecuador de Montecristi, ha contemplado a la familia como una institución social, por lo cual a continuación se ha presentado los siguientes artículos pertenecientes a la Constitución del Ecuador 2008, como, por ejemplo:

Art. 67.-Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Éstas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018, pág. 30)

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:  
4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa. 5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018, pág. 30)

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018, pág. 20)

Así como también:

A tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar. (Ministerio de Educación del Ecuador, 2018, pág. 20)

### **Ley Orgánica de Salud**

Esta Ley vigente en el Ecuador, dispone que quienes conformen el Sistema de Salud deban promover e implementar programas de atención integral con atención especial a los grupos vulnerables con enfoque familiar y comunitario favoreciendo al paciente y a su familia. (Ley Orgánica de la Salud, 2018)

El Ministerio de Salud Pública a través de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), reconoce el derecho de la atención médica a las personas con trastornos mentales, enfatiza en la importancia de intervenir con planes de salud mental comunitaria, superando los modelos curativos clínico biológico, que aún se mantienen en el país en cuanto a servicios de atención en salud mental. (Ministerio de Salud Pública MAIS, 2018)

### **Código de la niñez y adolescencia**

Se ha determinado que dentro de lo estipulado en el Código de la niñez y adolescencia se establecen los derechos, deberes y responsabilidades que tienen los niños, niñas y adolescentes y que el estado, la sociedad y la familia, deben garantizar su desarrollo integral.

Art. 9.- Función básica de la familia. La ley reconoce y protege a la familia como el espacio natural y fundamental para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente. Corresponde prioritariamente al padre y a la madre, la responsabilidad compartida del respeto, protección y cuidado de los hijos y la promoción, respeto y exigibilidad de sus derechos. (Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación, 2018, pág. 1)

Por lo cual se comprendió que el Estado se mantiene obligado a promover, tanto como ejecutar políticas y programas enmarcados en los objetivos de Desarrollo del Plan del Buen Vivir, dando apoyo a las familias con el propósito de cumplir con sus responsabilidades.

Art. 27.- Derecho a la salud. - Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable. (Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación, 2018, pág. 2)

Además, los padres son responsables de la salud:

Art. 29.- Obligaciones de los progenitores. - Corresponde a los progenitores y demás personas encargadas del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, brindar la atención de salud que esté a su alcance y asegurar el cumplimiento de las prescripciones, controles y disposiciones médicas y de salubridad. (Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación, 2018, pág. 3)

### **Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021**

El Plan Nacional de Desarrollo “Toda una vida”, es un instrumento que dispone que el sector público a nivel nacional planifique los programas y proyectos en base al bienestar de todos y todas, que la protección no sea solo para el presente si no que abarque todo el ciclo de vida, es decir con una visión integral y progresiva con la finalidad que llegue a toda persona para lograr una mejor calidad de vida. La planificación tiene como objetivo disminuir la pobreza, la falta de vivienda digna y fomentar la atención en salud para todas las personas. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2018)

---

## **6.7 Propuesta Método de Intervención**

---

Durante el desarrollo de la presente propuesta de Intervención social familiar se utilizará el Método de Intervención familiar basado en el modelo sistémico

estructural, el cual tiene sus bases en la Teoría de los sistemas al igual que en la teoría de la comunicación.

La finalidad de esta propuesta ha sido la de fortalecer la resiliencia encontrando nuevas reglas que obliguen a la familia al cumplimiento de los objetivos tanto internos como externos, permitiendo la modificación reorganización de la estructura de esta.

Por lo tanto, se potenciarán estrategias que mejoren el equilibrio del sistema, superando en tal forma las crisis existentes, debido a que mediante el enfoque sistémico si la familia es funcional, su capacidad de cambio contribuirá a que el adolescente con trastorno mental se estabilice.

Bajo la perspectiva de Minuchin, se ha planteado que “una eventualidad de cualquiera de los miembros de un núcleo familiar puede afectar a nivel vital, al desarrollo del resto de los integrantes” (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 108) lo que contribuye que los cambios que se hagan a la estructura familiar formaran nuevas conductas y cambios en la psiquis interna del sistema familiar a intervenir.

El método de Trabajo Social Familiar “realiza su accionar como un mecanismo de ayuda, fundamentando una relación con el sujeto que se presente en contratiempo, generando una relación de acuerdo y compromiso mutuo para alcanzar la solución escogida. (Donoso Diaz & Saldias Guerra, 1998, pág. 3)

Esta intervención estará orientada para mejorar el bienestar de la familia, siendo soporte de situaciones adversas en todo el proceso de intervención. La función del Trabajador Social será unirse a la familia en posición de liderazgo transformando las interacciones disfuncionales en el sistema familiar.

Este modelo de intervención es optimista al pensar en las probabilidades de cambio centrándose en la reorganización estructural y en la responsabilidad compartida de los miembros de la familia, para lograr una mejor funcionalidad familiar. Cabe destacar que la participación de la familia posibilita que los cambios de la intervención puedan darse.

---

## **6.8 Proceso Metodológico**

---

La presente propuesta de Intervención Social Familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico se mantendrá compuesta en su desarrollo por las siguientes fases en cuanto a lo que corresponde el proceso metodológico conforme se lo ha descrito a continuación:

### **1. Diagnostico**

Desde una visión holística se realizará el diagnostico, empleando varios instrumentos que permitirán el análisis del sistema familiar e identificando la estructura, la jerarquía, los límites entre los subsistemas, alianzas, coaliciones y el manejo del poder en el sistema familiar, estableciendo la dinámica de la familia, lo que permitirá la evaluación inicial.

### **2. Acuerdo Intervención**

Establecer un compromiso entre el trabajador social y los miembros de la familia, estableciendo:

- Lugar, fecha y horarios.
- Cantidad de sesiones.
- Duración de cada sesión.
- Participación de los miembros.

### **3. Plan de Intervención**

- Redefinir el problema encontrado con la participación de los miembros del sistema.
- Establecer el compromiso al cambio con los miembros de la familia.
- Determinar la finalidad de la intervención con la participación de la familia.
- Seleccionar a los miembros participantes.

En la intervención social familiar, el Trabajador Social, ejercerá la función de un líder, acompañará en todo el proceso fomentando los roles y las capacidades de sus miembros, a través de una comunicación asertiva, con el fin de lograr un adecuado desarrollo para la familia.

## 6.9 Plan Operativo de la Intervención

**Objetivo general:** Fortalecer la capacidad de Resiliencia de la familia, acompañándola en el desarrollo de competencias, que potencien sus capacidades, recursividad y adquieran estrategias específicas para enfrentar cotidianamente la condición de sus hijos, siendo referentes de apoyo.

**Tabla 3**

*Plan Operativo de la Intervención*

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	PROCESOS	RESULTADOS	INSTRUMENTOS DE APOYO	CRONOGRAMA																
					M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12					
Fortalecer la comunicación en la familia, restableciendo el dialogo abierto, con el fin de desarrollar competencias en la solución de los problemas.	<p><b>1.- Sesión Compromiso de participación</b></p> <p><b>Contacto Inicial, en esta sesión se trabaja con la pareja.</b></p> <p><b>A continuación:</b></p> <p><b>El Trabajador Social expresa el objetivo de la intervención, se coordina con los miembros de la familia la participación, el lugar donde se realizará y el tiempo de las sesiones.</b></p>	<p>El Trabajador Social se presenta y expone el objetivo de la intervención.</p> <p>Luego Invita a la pareja a sentarse de la manera más cómoda para ellos, le pide a la pareja que se presente e inicia la sesión con una dinámica: Menciona una palabra del refrán, y pide a la pareja que lo termine:</p> <p>A quien madruga....</p>	<p>Establecer conexión con la familia. Se da a conocer el proceso de la intervención.</p> <p>Se hace firma el acuerdo de compromiso y de participación</p>	<p>Listado de refranes</p> <p>Exposición del tema</p> <p>Hoja y lápiz</p>	M1																

	<p><b>2.- Sesión Escucha activa y Comunicación asertiva.</b></p> <p><b>Se trabajará con la pareja</b></p> <p><b>El Trabajador Social expresa el objetivo del Taller “Lograr una Comunicación asertiva”</b></p>	<p>Al mal tiempo...</p> <p>No dejes para mañana...</p> <p>Preguntando se llega a...</p> <p>El Trabajador social expresa varias situaciones en que la familia entra en tensión, y define que es una escucha activa y comunicación asertiva.</p> <p>El Trabajador Social entrega a la madre y padre de familia una hoja y un lápiz donde pedirá que contesten individualmente ¿Cuál es la situación que hay dentro de la familia y que le ha sido difícil comunicarla? Se le pedirá que contesten en forma respetuosa. Esto quedara de tarea para la siguiente sesión.</p> <p>Se da la bienvenida a la pareja y se les invita a sentarse de la manera más cómoda para ellos, a continuación, se hace la</p>	<p>Lograr que la pareja exprese sentimientos que tenga una escucha activa de percepciones, sentimientos, significaciones de la situación. Establecer una comunicación de</p>	<p>Exposición de las respuestas</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------	--

		<p>retroalimentación de la sesión anterior.</p> <p>El Trabajador Social pide a la madre exponer su respuesta de la tarea de la sesión anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pide al padre una opinión sobre lo expuesto por la madre.</li> <li>• Se pide a la pareja consolidar soluciones frente a la situación.</li> <li>• Esta actividad se la realiza también a la inversa pidiendo al padre exponer y que la madre de su opinión</li> </ul> <p>El Trabajador Social retroalimenta la importancia de saber expresar las situaciones de la familia mediante un dialogo claro, concreto y en el marco del respeto.</p>	<p>dialogo abierto generando Buen Clima familiar.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	--	--

	<p><b>3.- Sesión Importancia de una buena Comunicación</b></p> <p><b>Se trabajará con el grupo familiar.</b></p> <p><b>El Trabajador Social se presenta y expone el objetivo del taller “Reconocer la importancia de una Comunicación asertiva”</b></p>	<p>Da la bienvenida a todo el grupo familiar.</p> <p>Invita a la familia a reunirse en forma circular, y a sentarse de la manera más cómoda para ellos.</p> <p>El Trabajador inicia con una dinámica llamada “Bingo de presentación”. Entrega un stikers en blanco a los miembros de la familia, cada participante pondrá su nombre en el stikers y estos son colocados en una funda, luego se sacará uno por uno los stikers se pedirá que se presente y que mencione cuál es su pasatiempo favorito.</p> <p>Con la finalidad de hacer un ejercicio de reflexión, el Trabajador Social expone un cuento de la mala comunicación “La señora y la sopa”, Donde se da a conocer los conflictos que se genera cuando el mensaje no es</p>	<p>Lograr un acuerdo y animar la participación familiar, comprender el valor de una escucha activa., habilidad para transmitir los mensajes Establecer beneficios de una comunicación asertiva</p>	<p>Stikers blanco y marcadores, Exposición del cuento</p>	<p><b>M2</b></p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------	------------------

	<p><b>4.-Sesión Toda acción comunica, la comunicación digital y analógica.</b></p> <p><b>Se trabajará con el grupo familiar.</b></p> <p><b>El Trabajador Social expresa el objetivo del Taller Considerar la coherencia que debe haber en la comunicación verbal y no verbal”</b></p>	<p>claro.</p> <p>El Trabajador Social pide la opinión a los miembros de la familia sobre el cuento. El Trabajador Social retroalimenta al grupo familiar la importancia de la comunicación asertiva.</p> <p>El trabajador Social da la bienvenida</p> <p>El Trabajador Social define la comunicación asertiva no verbal y da características de ella, con la finalidad de hacer un ejercicio de reflexión pide al grupo familiar realizar la siguiente:</p> <p>El grupo familiar se sienta formando un círculo dándose la espalda. Luego se le pide que piensen en una situación que han tenido en la semana y que no fue comunicado en la familia. Después se le pide a toda la familia que a la cuenta de tres ellos manifiesten sin gritar el mensaje pensado. Luego Se</p>	<p>Reconocer que es la comunicación no verbal, la importancia que tiene la postura, gestos faciales o corporales en la transmisión de los mensajes.</p> <p>Comunicación congruente.</p> <p>Restablece las relaciones familiares</p>		<p>M3</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------

	<p><b>5.-Sesión La Comunicación</b> <b>Palabras adecuadas</b></p> <p><b>Se trabajará con la pareja</b></p> <p><b>El Trabajador Social expresa el objetivo del Taller “Usar palabras adecuadas en la comunicación”</b></p> <p><b>“Me siento “</b> <b>“Cuando”</b> <b>“Me gustaría”</b></p>	<p>pide al grupo que se volteen y que se miren de frente.</p> <p>El Trabajador Social preguntara:</p> <p>¿Alguien escuchó el mensaje de la persona que estaba a su lado? ¿Por qué paso esto?</p> <p>El Trabajador Social retroalimenta al grupo familiar.</p> <p>El Trabajador Social da la bienvenida a la pareja.</p> <p>El Trabajador inicia dando un mensaje a los padres utilizando las palabras correctas de la comunicación, luego entrega una hoja con las palabras mágicas y pedirá a la madre y al padre que escriban un mensaje a su pareja utilizando las palabras adecuadas. Luego pedirá a los padres que transmitan el mensaje escrito a su pareja.</p> <p>El Trabajador retroalimenta la importancia de las palabras para una adecuada comunicación.</p>	<p>Reconocer las palabras correctas en la comunicación, habilidades en el empleo de las palabras adecuadas en la comunicación</p> <p>Fomentar el desarrollo de una comunicación asertiva en la familia.</p>	<p>Formato de Hoja y lápiz</p>	<p>M4</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	-----------

	<p><b>6.-Sesión Barreras comunicacionales empatía.</b></p> <p><b>Se trabajará con el grupo familiar</b></p> <p><b>El Trabajador Social expresa el objetivo del Taller “Identificar elementos que puedan obstaculizar el dialogo”</b></p>	<p>El Trabajador Social deja de tarea que la familia se reúna todos los días y se transmitan un mensaje usando las palabras correctas y mirándose a los ojos.</p> <p>Da la bienvenida a todo el grupo familiar.</p> <p>Invita a la familia a sentarse de la manera más cómoda para ellos.</p> <p>El Trabajador Social inicia una dinámica llamada el “buzón de sugerencias” entrega a la familia una cartulina y un lápiz donde pedirá que escriban lo que no ha sido posible comunicar.</p> <p>Luego se sacará cada sugerencia y se trabajará con el grupo para lograr comunicar el mensaje de manera asertiva. El Trabajador Social retroalimenta y fomenta la importancia de la</p>	<p>Lograr habilidades al transmitir los mensajes, Ser claros y específicos, saber que decir, cómo decirlo, a quién decirlo, y cuándo decirlo, y la importancia que tiene el lenguaje verbal con el no verbal.</p>	<p>Cartulina y lápiz</p>	<p>M5</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	-----------

		comunicación en la familia.			
<p>Proveer a la familiar de información de la enfermedad, potenciando estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir las recaídas.</p>	<p><b>7.- Sesión. Apoyo familiar</b></p> <p>Valorar la medicación y el cuidado para el tratamiento de la enfermedad.</p> <p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>Se trabajará con el grupo familiar, excepto el familiar enfermo.</p> <p>El Trabajador Social expone el objetivo sobre el taller de aprendizaje.</p>	<p>El Trabajador Social pide que cada miembro de la familia se presente e indique su nombre y el parentesco con el familiar enfermo.</p> <p>El Trabajador Social prepara y expone un material audiovisual “Todo sobre la esquizofrenia, síntomas tratamientos y como superar las crisis “El Trabajador Social socializa la información y Retroalimenta enfatizando la importancia del apoyo familiar en el tratamiento del paciente</p>	<p>Buenas relaciones familiares, se establecerá el compromiso y el apoyo, para lograr una convivencia sana del grupo.</p>	<p>Exposición del Tema Material audiovisual computadora, parlantes.</p>	<p>M6</p>
	<p><b>8.- Sesión Orientación en centros formación</b></p> <p>“Aislamiento social del adolescente”</p> <p>El Trabajador Social propone que el paciente asista a centros formativos para Disminuir el aislamiento del paciente</p>	<p>Retroalimentación de las sesiones anteriores</p> <p>El Trabajador Social da la bienvenida al grupo familiar e Invita a sentarse de la manera más cómoda para ellos.</p> <p>El Trabajador propone alternativas de centros de formación y establece el compromiso para que asista el</p>	<p>Disminuir el deterioro de las capacidades cognitivas.</p> <p>Establecer la red de apoyo formativa y de ocio para el paciente.</p>	<p>Folletos de instituciones formativas artesanales lugares de diversión y recreación</p>	<p>M7</p>

<p><b>Fortalecer hábitos saludables en la familia, promoviendo actividades recreativas con la finalidad de potenciar los recursos del sistema.</b></p>	<p><b>9.- Actividades recreativas en familia</b></p> <p><b>Retroalimentación de la sesión anterior</b></p> <p><b>Se trabajará con el grupo familiar.</b></p> <p><b>El Trabajador Social expone el objetivo sobre el “Compartir el tiempo con la familia”</b></p> <p><b>10.- Sesión. Respuestas adaptativas equilibrio emocional</b></p> <p><b>Se trabajará con el grupo familiar.</b></p> <p><b>El Trabajador Social expone el objetivo sobre “Mantener el equilibrio de las emociones para una buena salud”</b></p>	<p>adolescente</p> <p>El Trabajador Social prepara y expone un material audiovisual “La importancia de la recreación”</p> <p>El Trabajador Social socializa la información y Retroalimenta y deja de tarea a la familia que realice una actividad recreativa junta. (actividad física, cine, visita algún lugar)</p> <p>Retroalimentación de la sesión anterior</p> <p>El Trabajador Social da la bienvenida al grupo familiar. Invita a sentarse de la manera más cómoda para ellos.</p> <p>El Trabajador Social define el estrés e indica que hay maneras de controlarlo.</p> <p>El Trabajador enseña una técnica de relajación para</p>	<p>Favorecer el bienestar de la salud de los miembros familiares</p> <p>Reconocer el estrés, aprender a manejar el estrés, sentir calma. Favorecer la adaptación de la situación a la familia.</p>	<p>Exposición de la Temática del Estrés</p> <p>Proyector, computadora</p>	<p>M8</p> <p>M9</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	------------------------

	<p><b>11.-Sesión Seguimiento</b></p> <p><b>Se trabajará con la familia</b></p> <p><b>El Trabajador Social da a conocer sobre el seguimiento de acuerdos de la familia</b></p> <p><b>“Reflexionar sobre la Resiliencia como fuerza motora para salir adelante ante las crisis familiares “</b></p>	<p>calmar el estrés. Respiración profunda Retroalimenta la sesión.</p> <p>El Trabajador Social deja como tarea que a lo largo del día los miembros de la familia se den un abrazo entre ellos</p> <p>Se da la bienvenida, al grupo familiar y se invita sentarse de la manera más cómoda para ellos.</p> <p>El trabajador Social retroalimenta la sesión anterior.</p> <p>El Trabajador Social apoya a la familia a continuar con el acuerdo y los compromisos adquiridos en las sesiones.</p>	<p>Comprobar el logro de los objetivos propuestos.</p>	<p>Hojas, lápiz folletos</p>	<p>M10</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------	------------

	<p><b>13.-Sesión Evaluación</b></p> <p><b>El Trabajador Social da a conocer el objetivo de la evaluación</b></p> <p><b>“Evaluar el impacto de la intervención en la familia “</b></p>	<p>El Trabajador social entregara a los miembros de la familia una encuesta para evaluar mediante una escala del 1 al 10 considerando el nivel uno el bajo y el numero 10 el más alto, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Recaídas del paciente</li> <li>➤ Otras enfermedades detectadas en el grupo familiar</li> <li>➤ Problemas legales</li> <li>➤ Gastos extras</li> <li>➤ Disminución de problemas familiares</li> <li>➤ Visión optimista de la vida</li> </ul>		<p>Guía de preguntas para la evaluación</p>	<p style="text-align: right;">M11</p>

**Elaborado por:** Mónica Chicaiza E.

---

## **6.10 Coordinación Interna o externa requerida.**

---

La responsabilidad de la salud del enfermo mental no es solo del Hospital, la familia tiene la responsabilidad en la ayuda del tratamiento de la enfermedad, más si la enfermedad causa deterioro en las habilidades necesarias en la vida cotidiana de la persona, por lo que el abordaje debe ser entre el paciente, familia y entorno, originando y afianzando una alianza entre ellas.

Como primera red de apoyo del individuo según la autora Nidya Aylwin mencionó que tal apoyo corresponde a la familia, la cual tiene como función satisfacer las demandas del grupo familiar tanto como la demanda individual, así como también para la sociedad. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002)

Siendo la familia la responsable de satisfacer las necesidades de sus miembros, para recuperar la funcionalidad del sistema, la Intervención Familiar se realiza con la participación de los miembros, se establecerá la responsabilidad que tienen los integrantes dentro del sistema, lo que conlleva a la ayuda en el tratamiento del familiar enfermo, dado que es posible disminuir las recaídas del adolescente siempre y cuando el entorno tenga la funcionalidad para sus miembros.

Lo anterior planteado está relacionado con el caso de Intervención Social Familiar, se trabajará coordinando con los diferentes miembros de la familia para la participación de las sesiones tomando en consideración su disponibilidad de tiempo, dado que para el logro de los objetivos propuestos se requiere de la participación y compromiso de todos los miembros.

La intervención familiar que el Trabajador Social realice tendrá que ser coordinada junto con el equipo profesional del Instituto de Neurociencias, adecuando todos los recursos existentes para que la respuesta al tratamiento sea más efectivo, eficaz y eficiente, logrando así que la familia mantenga su funcionamiento social.

---

## **6.11 Rol del Trabajo Social.**

---

El rol del Trabajador Social según el contexto de la intervención que requiere trabajar con la familia es la de un guía educativo. Para María de la Paz Donoso el Rol educativo tiene el sentido de construir junto con la familia procesos de aprendizaje

que permitan enfrentar y descubrir recursos en el sistema. (Donoso Diaz & Saldias Guerra, 1998)

Asimismo, el Trabajador Social deberá tener la habilidad de interpretar e identificar los recursos de la familia, requiriendo además de la habilidad para lograr encajar y formar parte de los sistemas del lenguaje de las familias. (Donoso Diaz & Saldias Guerra, 1998)

En la propuesta de intervención social familiar, el Trabajador Social será la persona encargada de compartir información mediante talleres, empoderando a la familia en la utilización de los recursos del sistema para superar las situaciones de crisis personal y familiar. Es decir, será el acompañante en el proceso de intervención, permitiendo que el grupo familiar sea el protagonista en la interacción para la búsqueda de soluciones a sus problemas generando un aprendizaje para todos.

## **7 Conclusión**

Como conclusión se ha de mencionar que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, y como tal es lo más significativo para la persona, no obstante, y por tal motivo cada integrante de la misma tiene derechos y obligaciones para con sus miembros.

La esquizofrenia es considerada como una enfermedad mental, la cual presenta en el paciente varias conductas que dificulta la vida del que la padece, así como de las personas más cercanas a ella, creándose conflictos por el desconocimiento de la enfermedad, la falta de apoyo y los prejuicios que generan rupturas en las relaciones familiares, llegando hasta altos niveles de estrés que desestabilizan la dinámica de la familia.

Con esta propuesta se contribuirá a fortalecer la Resiliencia en la familia logrando que las relaciones de la misma se recuperen y por ende se mejore la funcionalidad del sistema. Se mejorará las habilidades comunicacionales, se incrementará la comprensión entre sus miembros a través del conocimiento de la enfermedad en la toma de conciencia del rol que cada uno tiene dentro de la familia y la importancia que radica el desempeñarlo.

El trabajador Social mediante la intervención Social familiar modificará la estructura, empleará técnicas y procedimientos que promuevan reconocer los recursos con los que cuenta el sistema, con el fin de superar los conflictos que se presenten a lo largo del ciclo de vida de la familia.

Se establecerá el dialogo abierto para que sus miembros puedan comunicar sus necesidades y compartan los vínculos que los unen, así como también podrán enfrentar los más típicos problemas que les afecten. Dado que la familia es la fuente principal de toda persona para el cuidado primario, tiene la responsabilidad de proveer alimento, amor, vivienda salud y protección para un sano crecimiento y desarrollo de sus miembros.

## 8 Bibliografía

- Agudelo Bedoya, M. E. (2005). *Redalyc*. Recuperado el 17 de Junio de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77330106.pdf>
- Amaris Macias, M., Patermina Marin, A., & Vargas Cantillo, K. (2004). Relaciones familiares en familias desplazadas por la violencia ubicadas en "la cangrejera" (corregimiento de Barranquilla, Colombia). *Sistema de Información Científica Redalyc*, 91-124. Recuperado el 16 de Junio de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21301405.pdf>
- Arroyo Cabezas, A., Polanco Muñoz, R., Sotomayor Loguren, P., & Teran Ochoa, J. (2015). *Abordaje Psicosocial de la Esquizofrenia*. Quito: Universidad Internacional del Ecuador.
- Asamblea de la Federación de Trabajadores Sociales de Montréal. (Agosto de 2018). *Definición de trabajo social*. Recuperado el Agosto de 2018, de <http://www.adasu.org/prod/1/217/Definicion.Global.Trabajo.Social.2000..pdf>
- Aylwin Acuña, N., & Solar S., M. O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Castañeda Rodríguez, L., Gómez González, M., & Mangas Pérez, P. (Mayo de 2014). *De lo general a lo específico en Trabajo Social: Propuesta de especialización en Salud Mental, Trabajo Social Hoy*. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de <http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/81/de-lo-general-a-lo-especifico-en-trabajo-social-propuesta-de-especializacion-en-salud-mental/>
- Dirección General de Registro Civil Identificación y Cedulación. (8 de Julio de 2018). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de Código de la Niñez y Adolescencia: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Donoso Díaz, M. D., & Saldías Guerra, P. (1998). *Modelo de Intervención Para el Trabajo Social Familiar*. Recuperado el 22 de Julio de 2018, de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-016-059.pdf>
- El Universo. (05 de Octubre de 2014). Los Trastornos por adicciones pesan en la salud mental. *Los Trastornos por adicciones pesan en la salud mental*, pág. 1.
- Escartin Caparros, M. J. (Junio de 2018). *El sistema familiar y el Trabajo Social*. Recuperado el 17 de Junio de 2018, de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT\\_01\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5898/1/ALT_01_05.pdf)
- González, I. (2000). *La crisis familiares*. Recuperado el 10 de Junio de 2018, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-2125200000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200000300010)

- Hay un origen del proceso resiliente? Una lectura maravillosa del dolor de Boris Cyrulnik.* (09 de Junio de 2011). Recuperado el 17 de Septiembre de 2018, de <file:///C:/Users/maria/Downloads/Dialnet-HayUnOrigenDelProcesoResilienteUnaLecturaDeLaMarav-6113815.pdf>
- Instituto de Neurociencias. (2018). *Junta de Beneficiencia de Guayaquil*. Recuperado el 30 de Mayo de 2018, de Instituto de Neurociencias: <https://www.institutoneurociencias.med.ec/servicios/consulta-externa>
- Ley Organica de la Salud.* (Julio de 2018). Recuperado el 01 de Julio de 2018, de [www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/.../PDF/.../ley\\_organica\\_de\\_salud.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/.../PDF/.../ley_organica_de_salud.pdf)
- Ministerio de Educación del Ecuador. (19 de Agosto de 2018). *Constitución del Ecuador 2008*. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de Constitución del Ecuador 2008: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Ministerio de Salud Pública MAIS.* (Julio de 2018). Recuperado el 1 de Julio de 2018, de [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública.* (2018). Recuperado el 19 de Mayo de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/salud-mental/>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Abril de 2018). Recuperado el 9 de Junio de 2018, de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Organización Mundial de la salud*. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 19 de Agosto de 2018, de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=ecuador&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=ecuador&lang=es)
- Piaggio, R. (2009). *Resiliencia* .
- Quintero Velázquez, A. M. (2001). Los aportes del Trabajo Social al tema de familia. *Revista de Trabajo Social*, 104-125. Recuperado el 1 de Junio de 2018, de <file:///C:/Users/Factor/Downloads/Dialnet-LosAportesDelTrabajoSocialAlAnalisisDeLaFamilia-4339102.pdf>
- Rascón, M. L., Valencia, M., Domínguez, T., Alcántara, H., & Casanova, L. (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Scielo*, 37(3).
- Robles, C., & Di Ieso, L. (28 de Febrero de 2012). El concepto de familia y la formación académica en trabajo social. *Debate Público "Reflexión de Trabajo Social"*(3), 1-53.

Rodríguez Alava, L. A., Loo Lino, L., & Anchundia Anchundia, V. (Abril de 2017). *Las funciones del Trabajador Social en el campo de la salud*. Recuperado el 01 de Junio de 2018, de Eumed: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>

Rodríguez Piaggio, A. (2009). *Resiliencia*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862009000200014)

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (1 de Julio de 2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Todo una Vida*. Recuperado el 1 de Julio de 2018, de [www.planificacion.gob.ec/wp-content/.../PNBV-26-OCT-FINAL\\_OK.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/.../PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf)

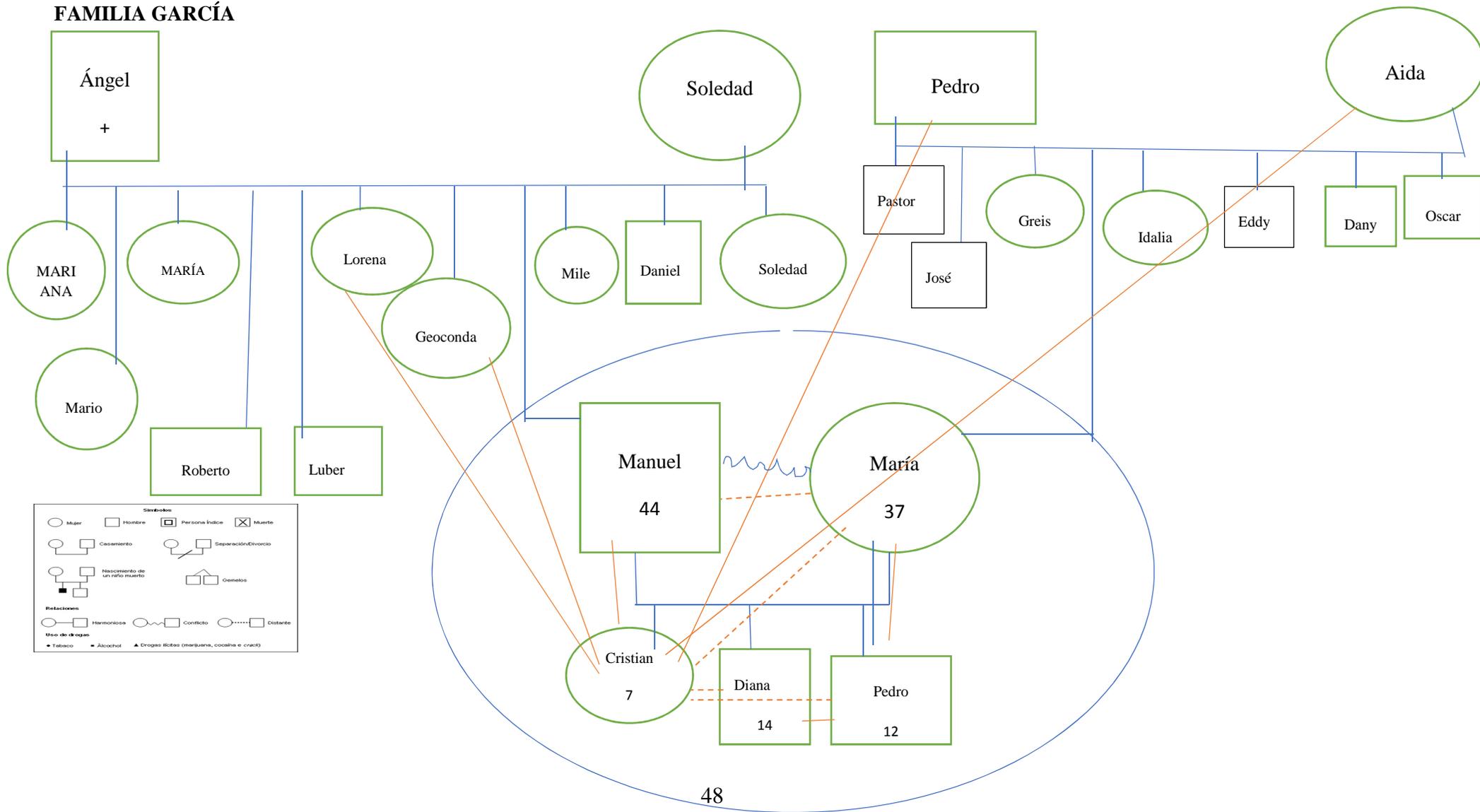
Smilkstein Gabriel. (12 de 06 de 2013). *Instrumentos de Evaluación Familiar*. Obtenido de Instrumentos de Evaluación Familiar: <https://teoriasistemica.files.wordpress.com/2013/06/ts-instrumentos-evaluacion-familiar.pdf>

## 9 Anexos

# Anexo 1

## Genograma

### FAMILIA GARCÍA



**Anexo 2**

**Mapa de Redes**

**ECOMAPA - RED SOCIAL**

**No familiares**

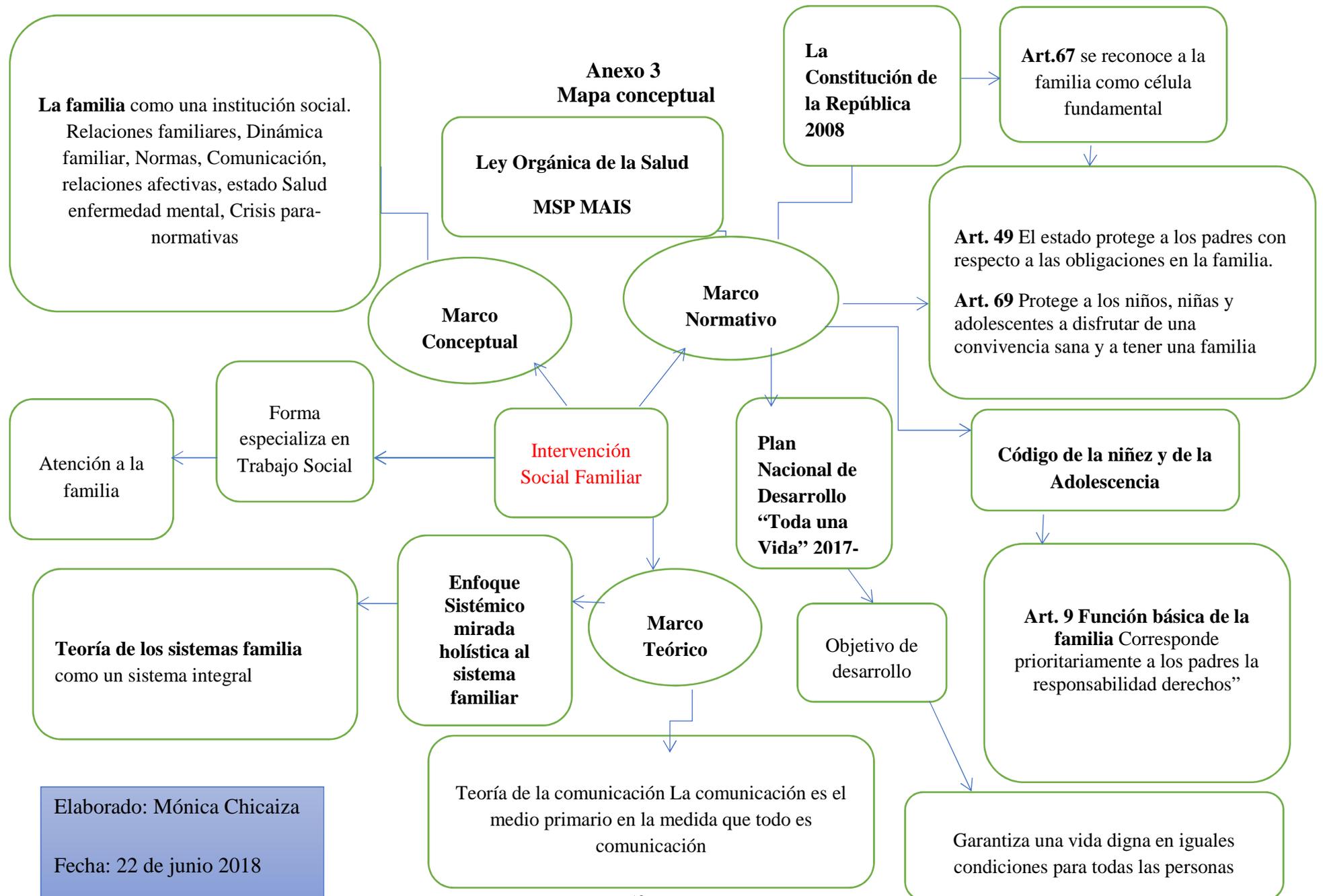
**primarias**

**familiares**



FIRMA DE USUARIA:

FECHA DE APLICACIÓN: 5 JUNIO del 2018



Elaborado: Mónica Chicaiza

Fecha: 22 de junio 2018

## Anexo 4

### Guía de Preguntas

#### **Guía de Entrevista domiciliaria a los miembros de la familia**

Objetivo: Conocer la dinámica de la familia, con el fin de establecer las interacciones de sus miembros, así como identificar las fortalezas del sistema familiar.

Guía de Preguntas para los padres

¿Cómo es la relación entre ustedes?

¿Con qué frecuencia discute con su pareja?

¿Cuáles son las causas de discusión con la pareja?

¿Quién toma las decisiones de la familia?

Guía de preguntas para todos los miembros de la familia

¿Cómo es la comunicación en la familia?

¿Qué cambios ha tenido la familia después de conocer el diagnóstico de la enfermedad de Cristian?

¿Cómo expresan sus sentimientos como el miedo, preocupaciones y alegrías?

¿Qué actividades realiza la familia en un día común? Describa las actividades.

¿Cuándo se presenta un problema cómo afrontan la situación la familia?

¿Cómo se organizan con las responsabilidades del hogar?

¿Qué actividades les gustaría compartir en familia?

¿Qué conocimientos tienen de la esquizofrenia como enfermedad?

¿Qué actividades han dejado de hacer por la enfermedad de su hijo?

¿Quién acompaña al adolescente a las citas médicas?

¿Quién está al pendiente de la toma de medicamentos del adolescente?

¿Saben qué hacer cuando Cristian presenta una crisis?

## Anexo 5

### Test de Zarit

#### TEST SOBRE LA CARGA DEL CUIDADOR (ZARIT Y ZARIT, 1982)

##### Puntuación:

0 Nunca    1 Rara vez    2 Algunas veces    3 Bastantes veces    4 Casi siempre

Preguntas	Respuesta				
	0	1	2	3	4
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?		4			
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?			4.		
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?			4.		
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?			4..		
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		1			
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?			3.		
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?			3.		
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?			3.		
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?			4		
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?			4		
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?			4.		
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?			3		
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?			3		
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?			3		
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su			3		

- familiar, además de sus otros gastos?
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? 3.
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? 3.
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona? 3.
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? 3.
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? 3.
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? 3.
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar? 3

71

Cada ítem se valora así:

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

**Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.**

### Bibliografía:

Zarit, S.H. et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20:649-655.

## Anexo 6

### Escala de Resiliencia

#### ESCALA DE RESILIENCIA

Por favor lea las declaraciones siguientes. Usted encontrara 7 números que van desde "1" (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). Marque el número que mejor indica sus sentimientos sobre esa declaración. Por ejemplo, si usted esta totalmente en desacuerdo con una declaración marque "1". Si usted es neutral, marque "4" y si usted esta de acuerdo fuertemente marque "7"

Declaraciones	Totalmente en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Neutral	Un poco de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1-Cuando hago planes persisto en ellos	1	2	3	4	5	6	7
2- Normalmente enfrento los problemas de una u otra forma.	1	2	3	4	5	6	7
3- Soy capaz de depender de mi mismo mas que otros	1	2	3	4	5	6	7
4- Mantener el interés en las cosas es importante para mí	1	2	3	4	5	6	7
5- Puedo estar solo si es necesario	1	2	3	4	5	6	7
6- Siento orgullo por haber obtenido cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7- Normalmente consigo cosas sin mucha preocupación	1	2	3	4	5	6	7
8- Me quiero a mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9- Siento que puedo ocuparme de varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10- Soy decidido en las cosas que hago en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
11-Rara vez pienso sobre porque suceden las cosas	1	2	3	4	5	6	7
12- Hago las cosas de una cada día	1	2	3	4	5	6	7
13-Puedo superar momentos difíciles porque ya he pasado por dificultades anteriores	1	2	3	4	5	6	7
14-Soy disciplinado en las cosas que hago	1	2	3	4	5	6	7
15-Mantengo el interés en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16- Normalmente puedo encontrar un motivo para reír	1	2	3	4	5	6	7
17- Creer en mí mismo me hace superar momentos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18- En una emergencia las personas pueden contar conmigo	1	2	3	4	5	6	7
19- Normalmente trato de mirar una situación desde distintos puntos de vista	1	2	3	4	5	6	7
20-A veces me obligo a hacer cosa aunque no quiera hacerlas	1	2	3	4	5	6	7
21-Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22-No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar	1	2	3	4	5	6	7
23- Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7
24- Tengo energía suficiente para lo que necesito hacer	1	2	3	4	5	6	7
Es normal que existan personas a las que no le caigo bien	1	2	3	4	5	6	7

$$\text{PUNTOS } 90/25 = 3,60$$

## INSTRUMENTOS DE EVALUACION FAMILIAR

### RESILIENCIA

Observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo a pesar de vivir en condiciones desfavorables o vivir en un ambiente psicológicamente insano.

**CARACTERISTICAS:** La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. La resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo.

#### FUNCIONAMIENTO PSICOLOGICO QUE PROTEGE DEL ESTRÉS (factor protector)

- Sentido del humor positivo
- Mayor tendencia al acercamiento
- Mayor autoestima
- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza
- Mayor autonomía e independencia
- Habilidades de enfrentamiento que además de otras ya mencionadas, incluyen orientación hacia las tareas, mejor manejo económico, etc.

#### FACTORES QUE PROMUEVEN LA RESILIENCIA (factores protectores)

- Capacidad reflexiva y responsabilidad frente a otras personas
- Capacidad intelectual y la forma en que es utilizada
- Naturaleza de la familia respecto de atributos tales como su cohesión, la ternura y preocupación por el bienestar de los niños
- Disponibilidad de fuentes de apoyo externo (profesor, un padre, madre sustituta, o bien instituciones tales como la escuela, agencias sociales o la iglesia entre otros)

#### PILARES DE LA RESILIENCIA (indicadores de resiliencia)

- **Introspección:** Capacidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta.
- **Independencia:** Saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento.
- **Capacidad de Relacionarse:** Habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas para equilibrar la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarle a otros.
- **Iniciativa:** Gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes
- **Humor:** Encontrar lo cómico en la propia tragedia
- **Creatividad:** Capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden
- **Compromiso con otros:** Consecuencias para extender el deseo personal de bienestar a otros y capacidad con valores.
- **Autoestima consistente:** Base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por parte de un adulto significativo.

### TEST DE RESILIENCIA

El test de resiliencia es creado por Wagnild & Young en 1987. No obstante se trata de un instrumento validado en nuestro país, para su utilización se precisa la autorización de los autores, gestión realizada a través de su página Web [www.resilienceescale.com](http://www.resilienceescale.com)

El test mide las dimensiones internas de resiliencia en los sujetos de estudio que son **aceptación de sí mismo y competencias personales**.

Consta de 25 afirmaciones, 8 referidas a aceptación de sí mismo y 17 sobre competencias personales, todas ellas se presentan en una escala tipo likert puntuada de 1 a 7.

Para evaluar la capacidad resiliente del/la encuestado/a se suman todos los valores y el total se divide por el número de afirmaciones (25), el resultado obtenido nos va a permitir determinar que el joven tiene una capacidad de resiliencia baja, media, media alta o alta, según la siguiente categorización:

Baja	:	de 1 a 2,59 puntos
Media	:	de 2,6 a 4,09 puntos
Media Alta	:	de 4,7 a 5,59 puntos
Alta	:	de 5,6 a 7 puntos

**Fuente:** ( Smilkstein Gabriel, 2013)

**Elaborado por:** Mónica Chicaiza E

## Anexo 7

### Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico



Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

#### Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input checked="" type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
<b>2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</b>		
Hormigón	<input checked="" type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>3 El material predominante del piso de la vivienda es de:</b>		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input checked="" type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input checked="" type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
<b>5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</b>		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input checked="" type="checkbox"/>	38
<b>Acceso a tecnología</b>		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b>		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
<b>2 ¿Tiene computadora de escritorio?</b>		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

<b>3 ¿Tiene computadora portátil?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
<b>4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b>		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input checked="" type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	19
<b>2 ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	29
<b>3 ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	30
<b>4 ¿Tiene lavadora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	18
<b>5 ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	18
<b>6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input checked="" type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
<b>7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	6
<b>2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
<b>3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
<b>4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
<b>5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b>		
No	<input checked="" type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?</b>		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input checked="" type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	39
<b>2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	55
<b>3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?</b>		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input checked="" type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbral),  
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

Grupos socioeconómicos	Umbral
A (alto)	De 845.1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696.1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535.1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316.1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

↓  
suma de  
puntajes  
finales

572



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia**, con C.C: # **(0915979959)** autor/a del **componente práctico del examen complejo: Intervención social familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico** previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de septiembre del 2018

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Chicaiza Espinoza, Mónica Ofelia

C.C: **0915979959**



<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		
<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>Intervención social familiar para una familia con un adolescente esquizofrénico</b>	
<b>AUTOR(ES)</b>	<b>Mónica Ofelia, Chicaiza Espinoza</b>	
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	<b>Lourdes Monserrate Mendieta Lucas</b>	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
<b>FACULTAD:</b>	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas	
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social	
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	<b>Licenciada en Trabajo Social</b>	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	14/septiembre/2018	<b>No. DE PÁGINAS:</b> 58
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Adolescencia, esquizofrenia, relaciones.	
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Adolescencia, esquizofrenia, relaciones, familia, funcionalidad, Trabajo Social Familiar.	
<b>RESUMEN/ABSTRACT :</b>		
<p>La esquizofrenia puede cambiar drásticamente la vida de la persona que la padece, como cambiar la dinámica de la familia cercana a ella. La relación familiar se ve afectada por los síntomas que sufre una persona diagnosticada con esquizofrenia, razón por la cual, es importante que la familia o cuidador de una persona que presenta un trastorno tenga información sobre la enfermedad, su tratamiento y el acceso a los servicios de salud.</p> <p>La presente propuesta de Intervención Social familiar se basa en el caso de una familia con adolescente que se encuentra en tratamiento en el Instituto de Neurociencias diagnosticado con esquizofrenia. Ante esta situación las relaciones de la familia se han visto afectadas. Para la obtención de la información se aplicaron instrumentos de diagnóstico como revisión documental, entrevista a los padres, elaboración de genograma, mapa de redes, etc. Se analizó la información de este caso y mediante la teoría sistémica se propuso diseñar un Plan de Intervención social familiar para el mejoramiento de las relaciones familiares favoreciendo la convivencia.</p> <p>En la propuesta de Intervención social familiar se establecerán estrategias que involucren a la familia a afrontar los problemas, restableciendo la funcionalidad del sistema, puesto que la familia es considerada el eje principal en el tratamiento de una enfermedad crónica.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-4-0984391604	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:monicachicaiza75@hotmail.com">monicachicaiza75@hotmail.com</a>
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre:</b> Lic. Christopher Fernando Muñoz Sánchez	
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600 Ext: 2212	
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec">christopher.munoz@cu.ucsg.edu.ec</a> <a href="mailto:bingochris@hotmail.com">bingochris@hotmail.com</a>	
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>		
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>		
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>		
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>		