



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

# **ASPECTOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE LOS USUARIOS CON PATOLOGÍA DE ESQUIZOFRENIA**

**Autores:**

Br. de la Santa Cruz, Valeria  
Br. de León, Valentina  
Br. Mello, Sergio  
Br. Olivera, Elizabeth  
Br. Pérez, Julia

**Tutores:**

Prof. Adj. Lic. Esp. Luz Vázquez  
Prof. Asist. Vanessa de los Santos

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo, 2019**

# INDICE

Agradecimientos	pág. 3
Palabras claves	pág. 4
Glosario	pág. 5
Introducción	pág. 6
Tema	pág. 7
Problema	pág. 7
Objetivo general	pág. 7
Objetivos específicos	pág. 7
Antecedentes	pág. 8
Justificación	pág. 10
Marco teórico	pág. 11
Diseño metodológico	pág. 18
Procesamiento de datos	pág. 24
Análisis	pág. 47
Conclusión	pág. 52
Sugerencias	pág. 53
Bibliografía	pág. 54
Anexos	pág. 57

## **Agradecimientos**

En primera instancia a nuestros familiares y amigos por el apoyo y comprensión durante estos meses de estudio y esfuerzo. Apoyo incondicional que sin él, nuestro logro no sería posible.

Agradecemos a la dirección del Hospital Vilardebó. La disposición y cooperación del comité de ética, personal administrativo y equipo de salud de la institución donde se llevó a cabo la investigación.

Al equipo docente de la cátedra de Salud Mental; Luz y Vanessa que nos guiaron en esta etapa tan especial.

Y a todos aquellos que de una u otra manera nos apoyaron, gracias.

## Glosario

### Alucinaciones:

Son aquellas percepciones irreales no controladas por el individuo, con ausencia de estímulos en los órganos sensoriales involucrados. Podemos tener alucinaciones auditivas, visuales, somáticas, táctiles entre otras.

### Ambivalencia:

Es cuando podemos otorgar diferentes significados a una misma situación.

### Déficit Cognitivo:

Es cuando el nivel de conocimiento es inferior a lo esperado.

### Discordancia:

Se refiere a la falta de correspondencia entre dos cosas.

### Enfermedades crónicas no transmisibles:

Son un grupo de patologías de larga data que perduran en el tiempo y no se transmiten. Las más comunes son las enfermedades cardíacas, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

### Esquizofrenia:

Patología psicótica crónica. Se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta.

### Factores de Riesgo:

Es toda aquella conducta no generadora de salud.

### Interdisciplinario:

Trabajo a la par de diferentes disciplinas.

### Morbimortalidad:

Enfermedades que conllevan a la muerte de determinada población en un periodo de tiempo.

### Patología Dual:

Dentro de Salud Mental, individuo que padece patología psiquiátrica de la mano con problemática de consumo.

### IAE (Intento de Autoeliminación):

Es la voluntad de un individuo de morir, siendo ejecutada la acción por sí mismo, siendo el detonante un proceso angustioso.

## **Palabras claves**

- Aspectos psicosociales
- Enfermedades crónicas
- Esquizofrenia
- Reingresos

## Introducción

El presente informe corresponde al trabajo final de investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería plan 93, de la Facultad de Enfermería perteneciente a la Universidad de la República.

El tema del estudio es ¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los usuarios de sexo masculino con patología de esquizofrenia al Hospital Vilardebó?

Se trata de un estudio descriptivo transversal cuantitativo que se lleva a cabo en un Hospital Psiquiátrico de Montevideo en un periodo comprendido entre agosto 2018 hasta marzo de 2019.

La importancia de realizar esta investigación surge de nuestra experiencia práctica centrada en Atención de enfermería centralizada en pacientes en estado Crítico Perteneciente al tercer ciclo, primer módulo de la Carrera Licenciatura en enfermería. Basándonos en el Diagnóstico situacional (Ver anexo 9) realizado ya que, vimos reflejado que la hospitalización de dichos usuarios se prolongan en el tiempo por diversos factores (judiciales, sociales, etc.) y con un gran porcentaje de reingreso de los mismos es que elegimos dicha institución para desarrollar nuestra investigación.

## **Tema**

Aspectos psicosociales que inciden en el reingreso hospitalario de los usuarios con patología de esquizofrenia.

## **Problema**

¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los usuarios de sexo masculino con patología de esquizofrenia al Hospital Vilardebó?

## **Objetivo General**

Identificar aspectos psicosociales que inciden en el reingreso hospitalario de hombres con esquizofrenia en Hospital Vilardebó

## **Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población a trabajar
- Identificar aspectos psicosociales y como los mismos influyen en el reingreso.
- Conocer el entorno

## Antecedentes

### A nivel Internacional:

Se encontraron pocas investigaciones acerca del tema y la mayoría de muchos años de antigüedad, la más cercana en época es un Trabajo Fin de Máster de Óscar Ortega Aladrén (Licenciado en Medicina) Máster en Iniciación a la Investigación en Medicina titulado “¿Existe todavía la puerta giratoria en Psiquiatría? Estudio de reingresos en una Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario entre los años 2009 y 2011 en Zaragoza, España.

“Dicho trabajo concluye que existe una pequeña cantidad de pacientes que suponen un porcentaje muy elevado del total de ingresos en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría.

- El diagnóstico más frecuentemente asociado a los reingresos son los trastornos psicóticos, seguido de los trastornos afectivos y los trastornos de la personalidad.
- El consumo de tóxicos y el incumplimiento del tratamiento son factores altamente presentes en el grupo de pacientes reingresadores.

Cabe destacar que además son factores poco modificados a lo largo de los sucesivos ingresos.

- Existe un porcentaje muy elevado de pacientes que presentan múltiples ingresos, con estancias medias más elevadas, estando estos ingresos en relación con las dificultades existentes para incorporarse a centros específicos de rehabilitación.”<sup>1</sup>

### A nivel Nacional

A nivel nacional, un trabajo de investigación realizado por compañeros de la Facultad de Enfermería en Montevideo en el año 2006 relacionado a factores de riesgo que inciden en el reingreso, muestra como resultado que las mayores causas se deben a los factores psicosociales, en un 80% por abandono del tratamiento farmacológico, seguido de 87% en relación a su muestra no participan de actividades de recreación o no cuentan con ningún tipo de red de apoyo y 47% no cuentan con apoyo familiar.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> (Aladrén, 2009-2011)

<sup>2</sup> (Colibri.udelar.edu.uy. , 2006)

También contamos con un artículo de revista titulado: Estudio descriptivo de pacientes con reingreso múltiple anual en el Hospital Vilardebó (2013-2014) (Pezzani, 2017).

En dicho trabajo se determina las principales características de los pacientes con reingreso frecuente para los años 2013-2014 en el Hospital Vilardebó, único hospital psiquiátrico de agudos a nivel nacional.

“Se determinó que se trata de un grupo de pacientes jóvenes y con predominancia del sexo femenino.

Constituyen una población de pacientes predominantemente solteros, desempleados y con bajo nivel educativo, que presenta una gran vulnerabilidad y dependencia desde el punto de vista económico y social.

La problemática de los reingresos frecuentes pone en evidencia una carencia en el sistema de salud nacional en lo que respecta a estructuras específicas capaces de contener a estos pacientes y constituye un desafío en el proceso de reforma de la atención en salud mental que está atravesando Uruguay”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> (Pezzani, 2017)

## Justificación

Basándonos en que es un centro hospitalario de patologías agudas y que a pesar de eso, en la experiencia práctica vimos reflejado que la hospitalización de dichos usuarios se prolongan en el tiempo por diversos factores (judiciales, sociales, etc.) y con un gran porcentaje de reingreso de los mismos es que elegimos dicha institución para desarrollar nuestra investigación.

Seleccionando la patología Esquizofrenia debido al alto índice de casos presentes en la institución (36% de los casos padecían Esquizofrenia según diagnóstico situacional realizado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería tercer ciclo primer módulo) y la gravedad de la misma ya que es muy complejo el manejo de su control por parte de quienes la padecen dado que no tiene cura definitiva.

Nos interesa conocer si los aspectos psicosociales influyen en estos reingresos para así brindar información y mejorar el manejo de los mismos según sea su situación incidiendo así en su disminución.

En relación a la elección del sexo, nos basamos según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2018) que hace referencia a la magnitud e impacto de dicha enfermedad que es más frecuente en hombres que en mujeres. Asimismo, los hombres desarrollan Esquizofrenia a una edad más temprana.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> (Organización Mundial de la Salud, 2018)

## Marco teórico.

### Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades.<sup>5</sup>

### Salud Mental

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.<sup>6</sup>

### Proceso Salud – Enfermedad:

El proceso salud enfermedad humano es un proceso complejo, que integra sistemas de procesos biológicos, psíquicos y sociales y sus interacciones, que forman parte de la actividad humana y que garantizan la estabilidad o inestabilidad, la existencia o muerte del hombre y sus sistemas de relaciones, y donde los procesos sociales desempeñan un papel de determinación, pero no agotan, ni sustituyen a los procesos psíquicos o biológicos.<sup>7</sup>

Concepto de Enfermería: La función singular de la enfermera es asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad, o el conocimiento necesario.

Y esto, de tal manera, que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible.<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> (Organización Mundial de la Salud, 2018)

<sup>6</sup> (Organización Mundial de la Salud, 2018)

<sup>7</sup> (Llanes, 2002)

<sup>8</sup> (Gonzalez, 2002)

### Enfermería en Salud Mental:

La enfermería de salud mental, con los nuevos conocimientos enfermeros aprendidos y habiendo modificado sus actitudes, afronta las necesidades de cuidados que presentan los ciudadanos a los que atiende. En sus intervenciones práctica abordajes individuales, familiares y grupales, potencia la promoción y prevención de la salud mental, ejerce en los diversos ámbitos del servicio de salud mental (unidades de hospitalización, centros de salud mental comunitarios, recursos intermedios, etc.), diversifica sus actividades y usa técnicas y métodos de Enfermería para personalizar, capacitar y socializar al paciente psíquico, procurando su autonomía y su calidad de vida, y asume el incremento de responsabilidades derivadas del ejercicio autónomo de su profesión.

La nueva Enfermería de Salud Mental interactúa con otras disciplinas en el espacio interdisciplinar que supone el trabajo en equipo (el espacio común del equipo de salud mental sería el interdisciplinar y el espacio propio lo delimita la provisión de cuidados).<sup>9</sup>

### Enfermedades crónicas no transmisibles:

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales. Un alto porcentaje de estas afecciones se puede prevenir o enlentecer su evolución a través de intervenciones de promoción de la salud, así como de prevención y/o tratamiento oportuno de las mismas.

Los factores de riesgo seleccionados son:

- Consumo de tabaco
- Consumo nocivo de alcohol
- Dieta inadecuada.

---

<sup>9</sup> (Scielo, s.f.)

- Bajo nivel de actividad física
- Sobrepeso/obesidad.
- Presión arterial elevada
- Glucosa en sangre elevada
- Colesterol en sangre elevado<sup>10</sup>

#### Apoyo social:

Desde un punto de vista estructural, Lin et al. (1979, 1981), definen el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos.<sup>11</sup>

#### Adherencia al tratamiento:

La adherencia terapéutica es parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con el cuidado y mantenimiento de la misma. Con independencia del término que se utilice, adherencia o cumplimiento es el paciente quien ejecuta o no el consumo de medicamento y otras indicaciones médicas, como seguir dietas o practicar ejercicios físicos, es el quien decide en última instancia como y cuando lo hará. En este sentido, se hace mucho hincapié en diferenciar la adherencia del cumplimiento u observancia pues la primera requiere la aprobación y participación del paciente en el proceso de elaboración de las recomendaciones, quiere decir que los pacientes, deben ser socios activos de los profesionales de la salud en el proceso de atención, considerando como válida la hipótesis de que los resultado de una comunicación interactiva entre ambos, deben conducir a lograr mejores niveles de adhesión.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> (Organización Mundial de la Salud, 2018)

<sup>11</sup> (Revista Redes)

<sup>12</sup> (Libertad, 2006)

### Apoyo familiar:

La funcionalidad en la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. El término funcionalidad de la dinámica familiar involucra cinco aspectos: 1) adaptación, explica la capacidad de utilizar los recursos intra y extrafamiliares en procuración del bien común y la ayuda mutua en tiempo de necesidad, así como la asistencia de amigos o redes sociales; 2) participación, describe la distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia compartiendo solidariamente los problemas y la toma de decisiones acerca de diversos asuntos (finanzas, cuidado médico y problemas personales); 3) crecimiento, se refiere a la madurez emocional y física, autorrealización y reacción de los miembros de la familia por un apoyo mutuo; 4) afecto, puntualiza la relación del cuidado y expresión de amor, dolor e ira que existe entre los miembros de la familia y 5) resolución, representa un compromiso o determinación de la familia o de otros miembros para compartir tiempo, espacio y recursos, sobre todo económico. <sup>13</sup>

### Aliado terapéutico:

Se define el aliado terapéutico como un “dispositivo de baja exigencia, no directivo, que desde una perspectiva clínica y socio comunitaria brinda atención y apoyo a familiares y usuarios ambulatorios, en espacios públicos y privados, individual o grupal, promoviendo la participación y la autonomía del usuario en la toma de decisiones acerca de su tratamiento, sea esta en el ámbito de la prevención, la asistencia o la inserción social” (Galdos & Mandelstein, 2009, p. 81). Este dispositivo trabaja principalmente, con pacientes severamente perturbados, en situaciones de crisis o emergencias, y en casos recurrentemente problematizados o que no son abordables para las estrategias psicoterapéuticas clásicas (Rossi, 2007). Este dispositivo se desarrolla en forma articulada con el psicólogo o psiquiatra tratante y con el equipo tratante. La función del aliado terapéutico debe estar siempre inscrita dentro de la estrategia del tratamiento, no funciona de forma independiente, y es un dispositivo construido con los pacientes, poniendo acento en sus capacidades. Puede considerarse entonces que el aliado terapéutico forma parte del conjunto de

---

<sup>13</sup> (Casanova-Rodas, 2014)

instrumentos a disposición del equipo tratante, dentro de un marco estipulado por los recuerdos del contrato terapéutico (Mauer & Resnizky, 2004).<sup>14</sup>

#### Caracterización de la población:

Es la descripción de un usuario o un conjunto de usuarios por medio de variables demográficas, geográficas, intrínsecas y de comportamiento, con el fin de identificar las necesidades y motivaciones de los mismos al acceder a un servicio.<sup>15</sup>

#### Esquizofrenia:

La esquizofrenia se puede definir como una psicosis crónica que altera profundamente la personalidad y que debe ser considerada como una especie dentro de un género, el de las psicosis delirantes crónicas. Se caracteriza por una transformación profunda y progresiva de la persona, quien cesa de construir su mundo en comunicación con los demás, para perderse en un pensamiento autístico, es decir en un caos imaginario.

Dicho proceso es más o menos lento, progresivo y profundo: se caracteriza, como afirmaba Bleuler (1911): por un síndrome deficitario (negativo) de disociación y por un síndrome secundario (positivo) de producción de ideas, de sentimientos y de actividad delirante.

La ausencia de una rigurosa definición de psicosis esquizofrénica no impide, sin embargo, a los clínicos al entenderse en la práctica en su diagnóstico.

Generalmente se entiende por un tal conjunto de trastornos en los que dominan la discordancia, la incoherencia ideológica verbal, la ambivalencia, el autismo, las ideas delirantes, y las alucinaciones mal sistematizadas, y perturbaciones afectivas profundas, en el sentido del desapego y de la extrañeza de los sentimientos, trastornos que tienden a evolucionar hacia un déficit y hacia una disociación de la personalidad.

Factores psicosociales. La familia y el ambiente del esquizofrénico:

Lo que se trata de examinar por lo tanto no es si dichos factores son la causa de la esquizofrenia, sino de cuál es su participación en la serie de factores complejos, influyéndose recíprocamente, en momentos o en circunstancias significativas para el sujeto.

---

<sup>14</sup> (Alexandre, 2013)

<sup>15</sup> (Ministerio de Salud de Colombia, 2011)

Papel de los factores socioculturales: Han sido estudiados desde diferentes puntos de vista: papel de la clase social (Holingshead y Redlich, 1958) de la sociedad industrial, de la religión, de los cambios de cultura; de la urbanización y de diversos factores ecológicos.

Aunque las opiniones difieren en lo que respecta a la génesis cultural de la enfermedad, concuerdan en admitir la importancia del impacto sociocultural en relación con los síntomas.

Papel de la familia: Su papel fue percibido hace mucho tiempo (Kretschmer y Bleuler) por la frecuencia de los rasgos patológicos en los padres esquizofrénicos, lo que dio origen a la controversia en relación con la importancia respectiva de la herencia y el ambiente.<sup>16</sup>

Este trastorno se caracteriza por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones.

En general, se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. El enfermo cree que sus pensamientos, sentimientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes en torno a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir, de forma a menudo bizarra, en los actos y pensamientos del individuo afectado. Este se siente el centro de todo lo que sucede.

Son frecuentes las alucinaciones, especialmente las auditivas, que pueden comentar la propia conducta o los pensamientos propios del enfermo. Suelen presentarse además otros trastornos de la percepción: los colores o los sonidos pueden parecer excesivamente vividos o tener sus cualidades y características alteradas y detalles irrelevantes de hechos cotidianos pueden parecer importantes que la situación u objeto principal.

Los síntomas que se catalogan como positivos y negativos:

Signos positivos: incluyen ideas delirantes y alucinaciones, que son sensibles a la acción terapéutica de los fármacos.

Signos negativos: ausencia de voluntad, las anomalías de la socialización y los trastornos afectivos.

---

<sup>16</sup> (Henry EY, 1996)

El comienzo puede ser agudo, con trastornos graves del comportamiento conductual o insidioso con un desarrollo gradual de ideas y de una conducta extraña.

### Tipos de Esquizofrenia:

Los tipos principales de esquizofrenia y sus características son las siguientes:

- 1- Catatónica: inhibición motora generalizada, mutismo, actitud negativa, Flexibilidad, cérea o actitud motora excesiva y en ocasiones violenta.
- 2- Desorganizada: afecto en extremo inapropiado o aplanado, incoherencia, asociaciones laxas y conducta en extremo desorganizada.
- 3- Paranoide: Ideas delirantes de persecución o grandeza, alucinaciones, en ocasiones, religiosidad desbordada, o comportamiento hostil y agresivo.
- 4- Indiferenciada: síntomas esquizofrénicos mixtos, que coinciden con trastornos del pensamiento. El afecto y la conducta.
- 5- Residual: síntomas que ya no son de tipo psicóticos<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> (Scielo, s.f.)

## Diseño metodológico

Tipo de estudio: Descriptivo transversal cuantitativo

Área de estudio: Hospital Vilardebó

Universo: Sala de internación de sexo masculino con Esquizofrenia

La población de estudio estuvo conformada por 46 hombres

Muestra: 36 hombres entrevistados

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Fuente primaria: Entrevista

Fuente secundaria: Revisión de Historia Clínica.

Criterios de inclusión de la muestra:

- Usuarios del sexo masculino
- Usuarios mayores de 18 años
- Usuarios con 1 o más reingresos con el diagnóstico de Esquizofrenia en el último año
- Más de 1 semana de internación
- Que hayan aceptado ser entrevistados
- Que acepten el consentimiento informado.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión de la muestra:

- Usuarios en la fase aguda de la Esquizofrenia
- Usuarios que se encuentren internados en sala de máxima seguridad.
- Usuarios que se encuentren internados en el servicio de emergencias.

Aspectos éticos de la investigación:

El respeto a las personas (principio de autonomía), la búsqueda del bien (principios de beneficencia y no-maleficencia) y la justicia. En general, hay acuerdo que estos principios -en teoría de igual fuerza moral- son los que guían la preparación prolija de protocolos para estudios científicos. En circunstancias diversas pueden expresarse de manera diferente y también ponderarse en forma distinta desde el punto de vista moral, y su aplicación puede dar lugar a decisiones o cursos de acción diferentes. Esta trilogía fue la definida en el Belmont Report y luego se ha visto que es aplicable no sólo a la investigación sino también a la toma de decisiones racionales en la clínica misma.

1.- El respeto a las personas incorpora al menos dos consideraciones éticas fundamentales:

- el respeto a la autonomía, que exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación, y
- la protección de las personas con autonomía menoscabado o disminuida, que exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso

Los ensayos clínicos en seres humanos deben respetar fundamentalmente el principio de autonomía de la persona humana, a través de la aplicación del consentimiento basado en una amplia y profunda información referente a su participación en la investigación, considerando su capacidad y respetando los grupos vulnerables.

El principio de la autonomía se basa en el fundamento de que el sujeto tiene la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, es decir, determinar su propia norma. En forma autónoma tiene la libertad de elegir, aplicando su propio razonamiento y -de acuerdo al análisis de los aspectos positivos y negativos- determinar cuál será su conducta frente a una determinada situación.

La autonomía es, operativamente, un acto de elección que debe reunir tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo.

- La intencionalidad se tiene o no se tiene, no tiene grados; existe cuando es querida o deseada de acuerdo a un plan, constituyendo actos deseados.
- El conocimiento se refiere al grado de entendimiento o comprensión de la acción, cuando se entiende su naturaleza y se prevén sus consecuencias. La comprensión debe ser adecuada y completa.
- La ausencia de control externo puede verse afectada por la coerción, la manipulación y la persuasión.
- La coerción se refiere a la influencia intencional y efectiva en una persona bajo amenaza de provocación de daños indeseados y evitables.
- La manipulación es la influencia "intencional y efectiva de una persona por medios no coercitivos, alterando sus elecciones reales.
- La persuasión es la influencia intencional de inducir a aceptar libremente creencias, actitudes y/o valores del persuasor.

En síntesis, respetar la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones, a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás (por la primaría de los principios de no-maleficencia y justicia).

2.- La búsqueda del bien, se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación (relación riesgo/beneficio). Este principio da origen a normas, para que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes, tanto para realizar la investigación como para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.

La búsqueda del bien además significa condenar todo acto en que se infrinja daño en forma deliberada a las personas; este aspecto de la búsqueda del bien se expresa como un principio distinto, la no-maleficencia (no causar daño).

Ambos principios, de beneficencia y de no-maleficencia -como se ha dicho- se basan en el concepto de maximizar los beneficios y minimizar los daños, cumpliendo con el principio de "la proporcionalidad entre el bien buscado y el medio empleado". Por lo tanto, se deben conocer los riesgos y luego definir claramente cuándo y en qué condiciones se justifica acceder a los beneficios, a pesar de los riesgos de daños posibles o predecibles.

Hay que diferenciar el principio de "no-maleficencia", del de "beneficencia". El primero, según Diego Gracia, "obliga a todos de modo primario y por lo tanto es anterior a cualquier tipo de información o de consentimiento". Así como hacer el bien es una aspiración y tiene que contar con el consentimiento de la persona, no hacerle daño es una obligación, aunque la persona quiera lo contrario (el "Primum non nocere" hipocrático).

Según estos conceptos, ha variado rotundamente el paternalismo hipocrático clásico, de una posición impositiva y autoritaria (basada en la "intención" subjetiva) a una de respeto por las personas y validación de los objetivos (basada en criterios "informados" objetivos).

En relación con el principio de beneficencia, es éticamente fundamental respecto a la investigación en seres humanos, la validez en cuanto a que el sujeto acepte su participación conociendo los riesgos predecibles y que estos no sean mayores que el riesgo mínimo. Entra entonces, el concepto del poder de decisión que tiene la persona en la elección de su propio beneficio, al aceptar o rechazar ser sujeto de investigación y en relación con su capacidad de sujeto competente.

Una de las excepciones al consentimiento informado en la investigación clínica es la disminución del sensorio o de la conciencia o la ausencia del juicio, que podría ser aplicable a quienes presentan cuadros demenciales avanzados o de tipo psicótico, a los deficientes mentales y a los niños (aunque en éstos últimos se ha desarrollado el concepto de "menor maduro" que les otorga desde cierta edad el derecho a opinar y decidir). La determinación de incompetencia debe hacerse antes de la inclusión de la persona en el protocolo de estudio, por profesionales ajenos al mismo y con la debida notificación judicial que determine su interdicción y el nombramiento de un tutor legal que puede tomar la decisión por él. Nótese que estamos hablando de capacidad o incapacidad mental para decidir la participación en un estudio clínico, no para una intervención terapéutica, en la que indudablemente existen otros factores a considerar en las excepciones al consentimiento informado.

Para efectos prácticos, las personas con capacidad de juicio disminuido, ya sea por su edad o por su capacidad mental disminuida al grado de no ser capaz de tomar decisiones por si mismo, deben ser incluidos dentro de los grupos vulnerables.

La vulnerabilidad se refiere a la acentuada incapacidad de una persona de proteger sus propios intereses debido a impedimentos tales como su imposibilidad para dar un consentimiento informado, no poder recurrir a otra forma de obtener atención médica o de satisfacer otras necesidades costosas, o ser un miembro de nivel inferior o subordinado de un grupo jerárquico. Se deben establecer disposiciones especiales para la protección de los derechos y el bienestar de estas personas, con una supervisión muy estrecha de su cumplimiento por parte de los Comités de Ética que han de evaluar los protocolos y seguir el desarrollo de las investigaciones.

3.- El principio de la justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde.

En la ética de la investigación con seres humanos, es especialmente aplicable el principio aristotélico de la justicia distributiva, que exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios de la participación en actividades de investigación. La equidad puede ser vista de distintas maneras, pero parece más cercana a nuestra visión solidaria de la sociedad el "dar a cada cual según su necesidad". Las diferencias que puedan ocurrir en esa distribución se justifican sólo si se basan en distinciones que sean pertinentes desde el punto de vista moral, como lo es la vulnerabilidad,

La aplicación de estos principios en la conducta que se debe seguir para la evaluación ética de un protocolo de investigación exige, por lo menos, los siguientes requerimientos: consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos y selección equitativa de los sujetos de investigación.

Se garantizara confidencialidad de la entrevista a todos aquellos que accedan a realizar cuestionario, detallando minuciosamente el fin de dicha investigación.

Se le presentara de forma escrita, consentimiento informado (Ver anexo 4) y se les volverá a verbalizar dando opción de evacuar dudas previo al comienzo del mismo.

Para la institución se presentó de forma escrita una carta dirigida a todo el equipo, con fin informativo de lo antes mencionado (Ver anexo 5)

Instrumento de recolección de datos:

Se realizó una encuesta mediante entrevista personal estructurada la cual sigue una serie de preguntas fijas premeditadas, conformadas por preguntas cerradas y multipleopción (Ver anexo 3)

Para medir se elabora una escala diseñada acorde a cada pregunta formulada.

Para el procesamiento de datos se utilizó Microsoft Excel®

Variables: aspectos psicosociales:

Categorías:

- adherencia al tratamiento
- apoyo familiar
- apoyo social

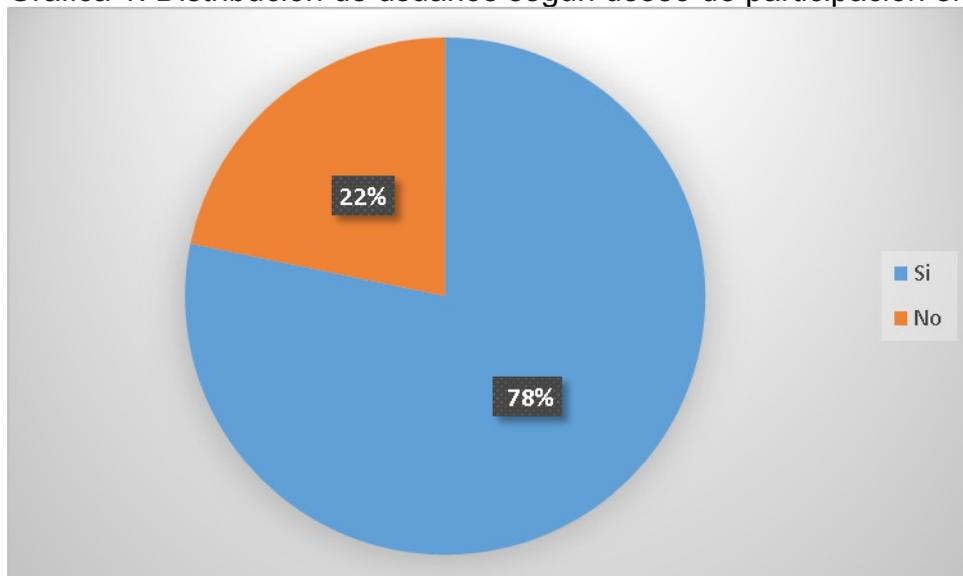
## Procesamiento de datos

Tabla 1. Distribución de usuarios según deseo de participación en la investigación.

Participación	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	36	36	0,783	78,3%
No	10	46	0,217	21,7%
Total	46	46	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Gráfica 1. Distribución de usuarios según deseo de participación en la investigación.



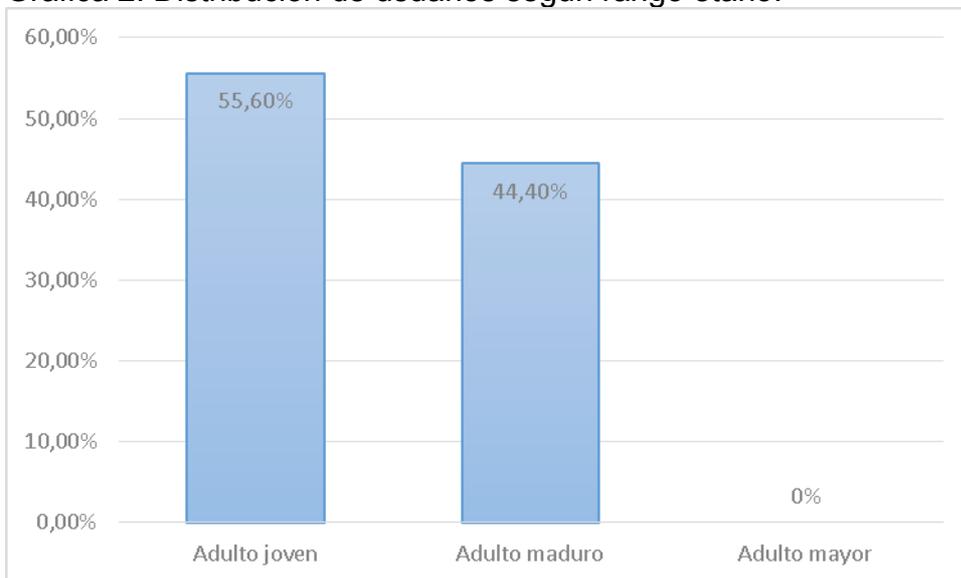
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 2. Distribución de usuarios según rango etario.

Rango etario	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Adulto joven	20	20	0,556	55,6%
Adulto maduro	16	36	0,444	44,4%
Adulto mayor	0	36	0	0
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 2. Distribución de usuarios según rango etario.



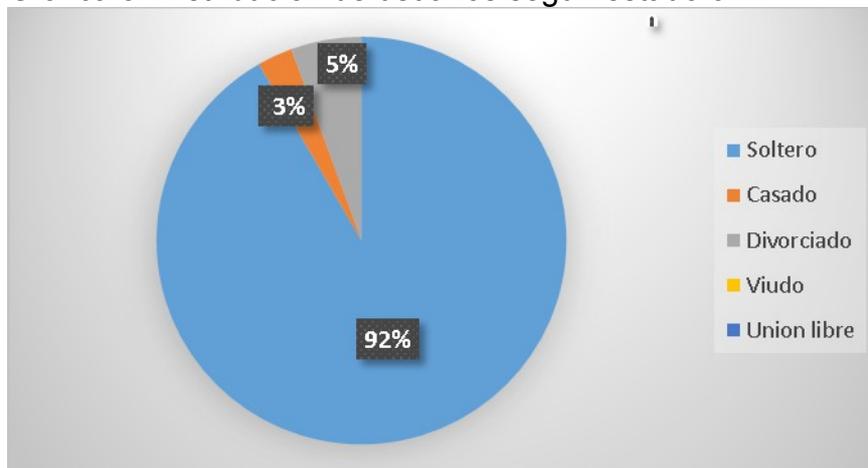
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 3. Distribución de usuarios según estado civil.

Estado civil	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Soltero	33	33	0,916	91,6%
Casado	1	34	0,028	2,8%
Divorciado	2	36	0,056	5,6%
Viudo	0	36	0	0
Unión libre	0	36	0	0
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 3. Distribución de usuarios según estado civil.



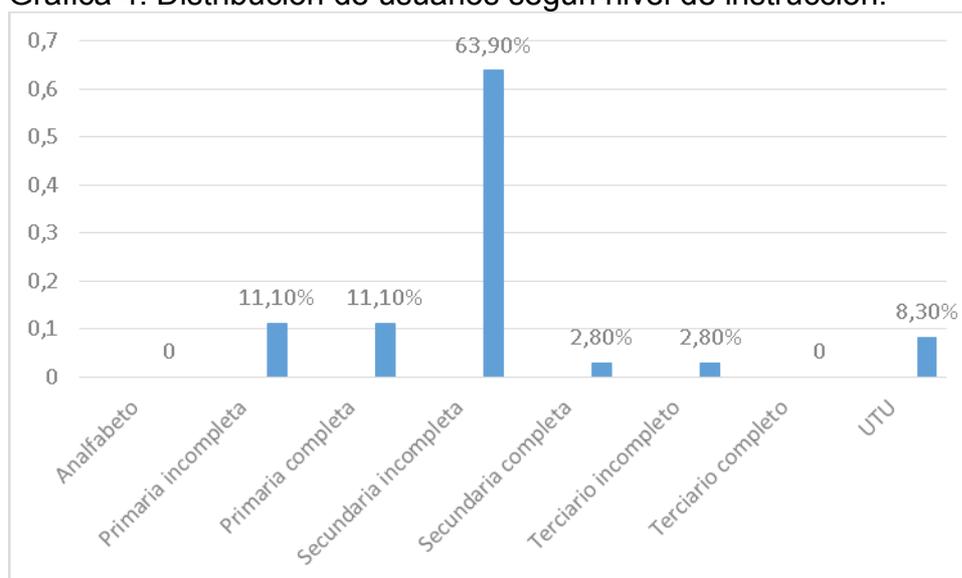
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 4. Distribución de usuarios según nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Analfabeto	0	0	0	0
Primaria incompleta	4	4	0,111	11,1%
Primaria completa	4	8	0,111	11,1%
Secundaria incompleta	23	31	0,639	63,9%
Secundaria completa	1	32	0,028	2,8%
Terciario incompleto	1	33	0,028	2,8%
Terciario completo	0	33	0	0
UTU	3	36	0,083	8,3%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 4. Distribución de usuarios según nivel de instrucción.



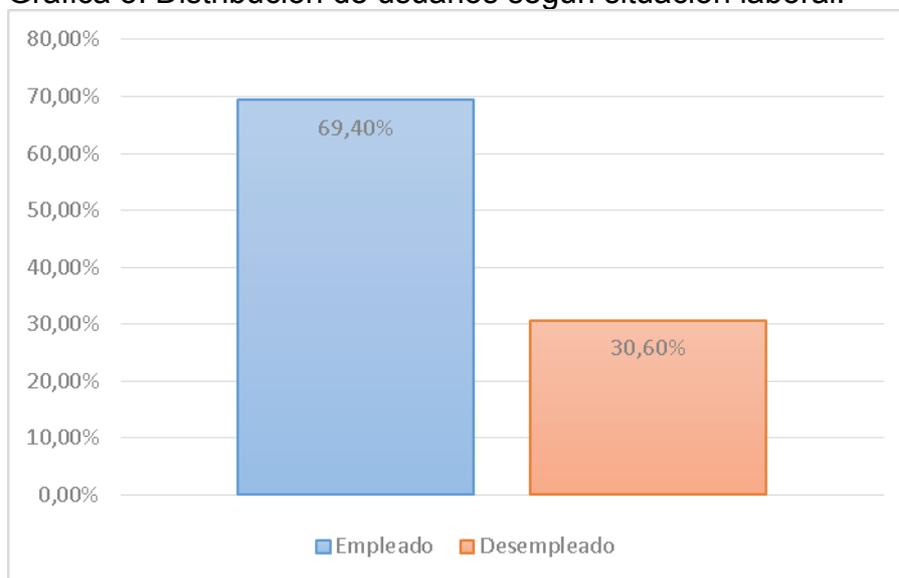
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 5. Distribución de usuarios según situación laboral.

Situación laboral	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Empleado	25	25	0,694	69,4%
Desempleado	11	36	0,306	30,6%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 5. Distribución de usuarios según situación laboral.



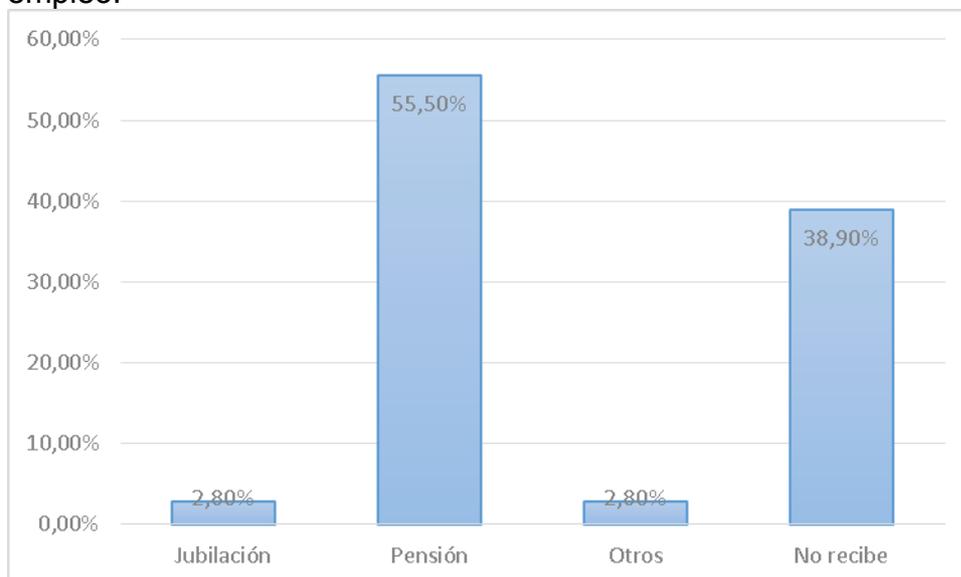
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 6. Distribución de usuarios según perciban ingresos económicos extra empleo.

Ingreso extraeconómico	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Jubilación	1	1	0,028	2,8%
Pensión	20	21	0,555	55,5%
Otros	1	22	0,028	2,8%
No recibe	14	36	0,389	38,9%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 6. Distribución de usuarios según perciban ingresos económicos extra empleo.



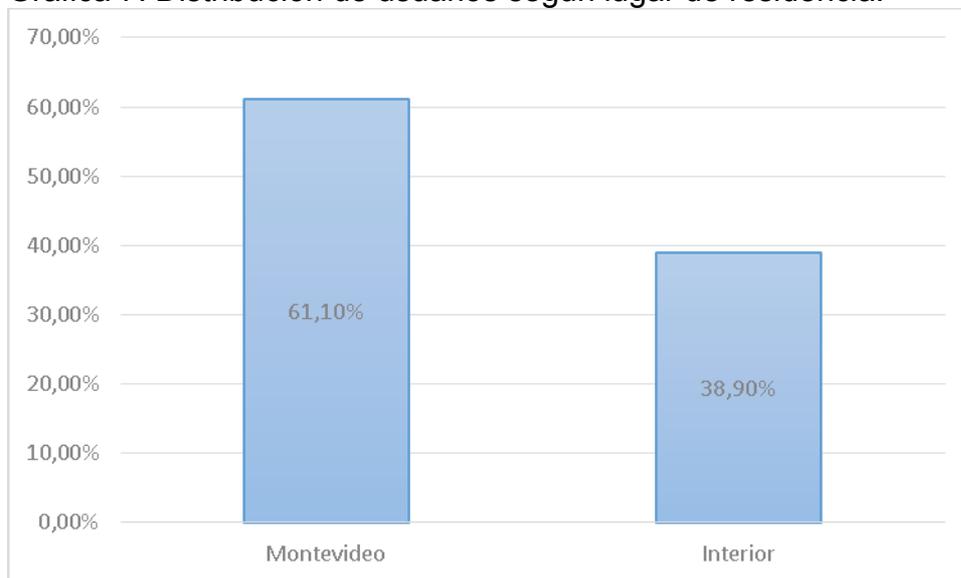
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 7. Distribución de usuarios según lugar de residencia.

Lugar de residencia	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Montevideo	22	22	0,611	61,1%
Interior	14	36	0,389	38,9%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 7. Distribución de usuarios según lugar de residencia.



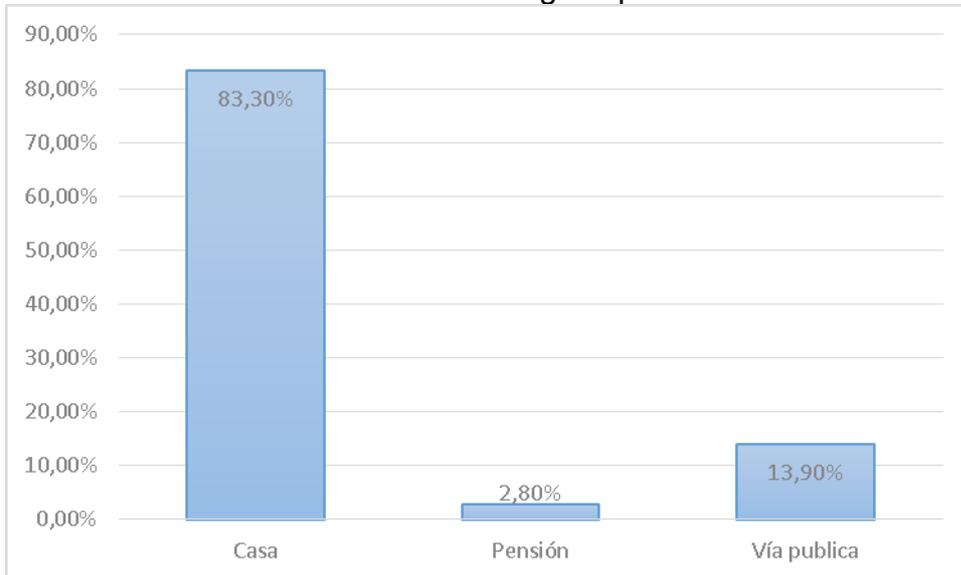
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 8. Distribución de usuarios según tipo de vivienda.

Tipo de vivienda	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Casa	30	30	0,833	83,3%
Pensión	1	31	0,028	2,8%
Vía publica	5	36	0,139	13,9%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 8. Distribución de usuarios según tipo de vivienda.



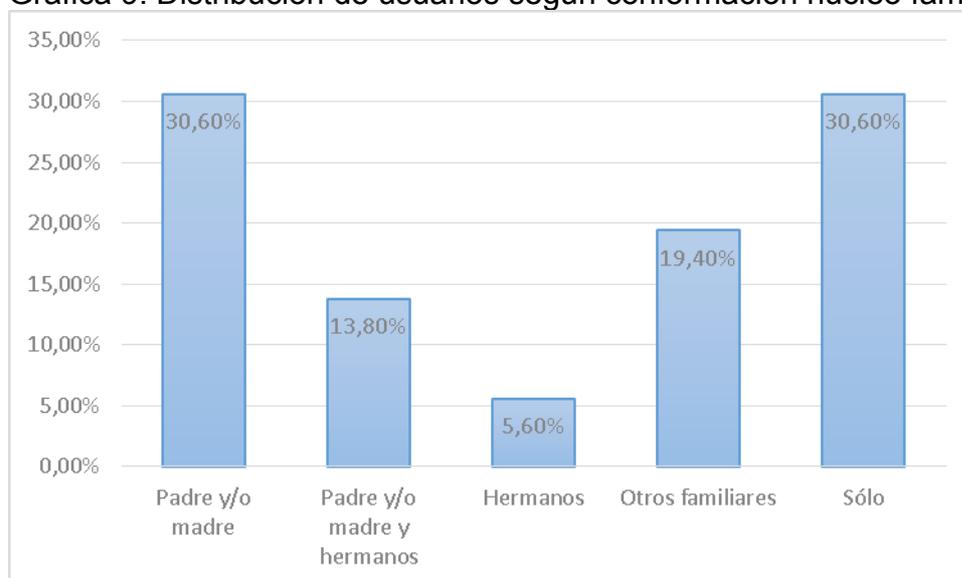
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 9. Distribución de usuarios según conformación núcleo familiar.

Núcleo familiar	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Padre y/o madre	11	11	0,306	30,6%
Padre y/o madre y hermanos	5	16	0,138	13,8%
Hermanos	2	18	0,056	5,6%
Otros familiares	7	25	0,194	19,4%
Sólo	11	36	0,306	30,6%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 9. Distribución de usuarios según conformación núcleo familiar.



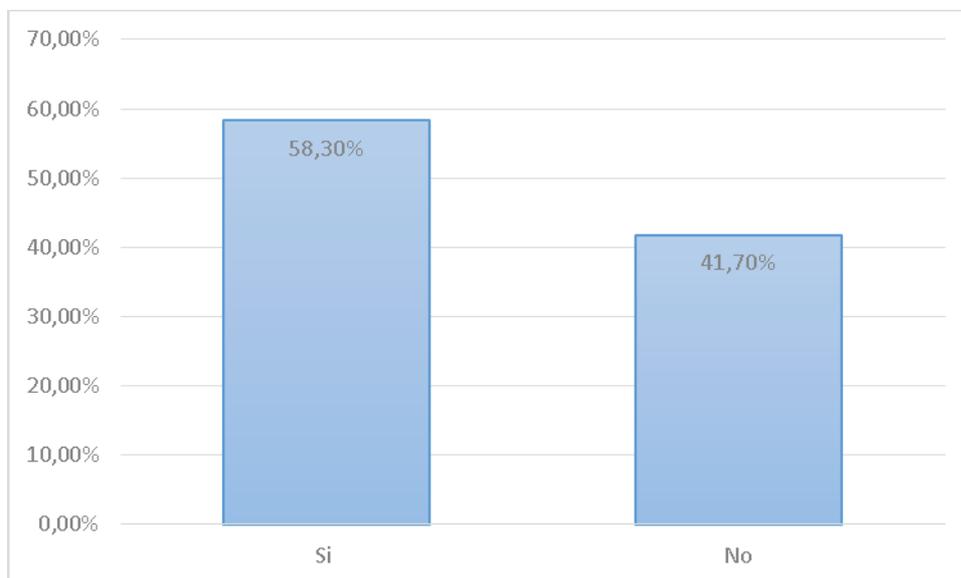
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 10. Distribución de usuarios según su percepción de recibimiento de apoyo (Aliado terapéutico)

Percepción sobre recibimiento de apoyo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	21	21	0,583	58,3%
No	15	36	0,417	41,7%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 10. Distribución de usuarios según su percepción de recibimiento de apoyo (Aliado terapéutico)



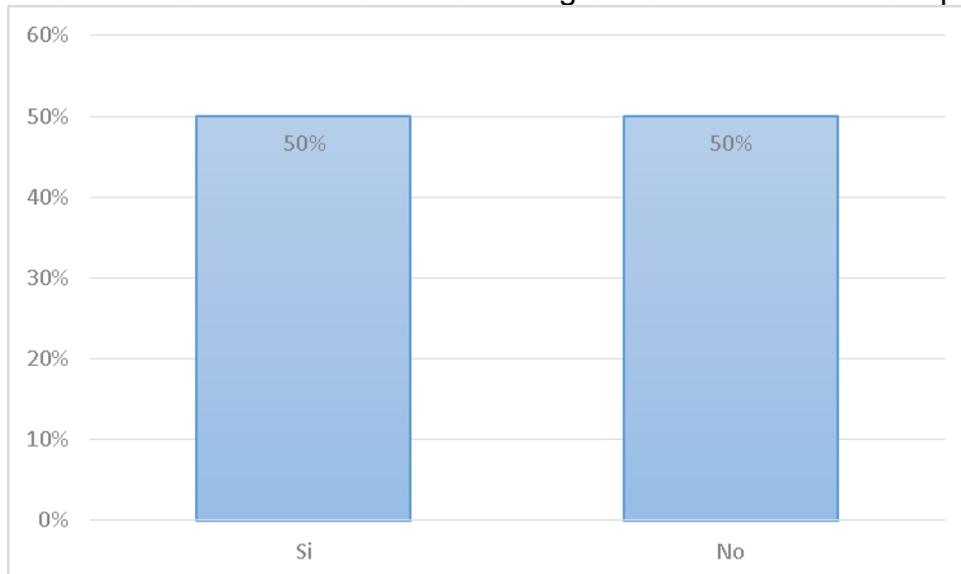
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 11. Distribución de usuarios según cuente con redes de apoyo.

Cuenta con red de apoyo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	18	18	0,5	50%
No	18	36	0,5	50%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 11. Distribución de usuarios según cuente con redes de apoyo.



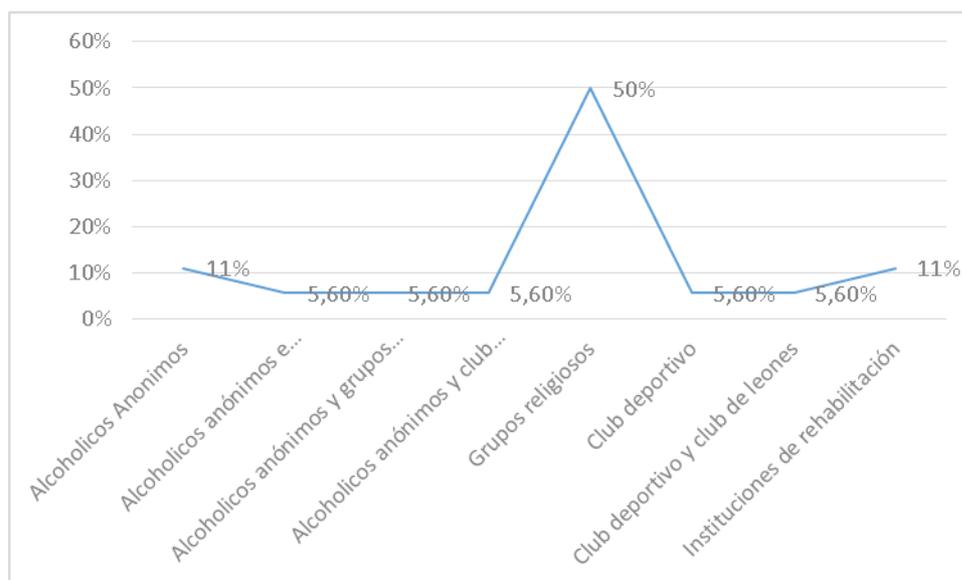
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 12. Distribución de usuarios según tipo de red de apoyo.

Red de apoyo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Alcoholicos Anonimos	2	2	0,110	11%
Alcoholicos anónimos e instituciones de rehabilitación	1	3	0,056	5,6%
Alcoholicos anónimos y grupos religiosos	1	4	0,056	5,6%
Alcoholicos anónimos y club deportivo	1	5	0,056	5,6%
Grupos religiosos	9	14	0,5	50%
Club deportivo	1	15	0,056	5,6%
Club deportivo y club de leones	1	16	0,056	5,6%
Instituciones de rehabilitación	2	18	0,110	11%
Total	18	18	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 12. Distribución de usuarios según tipo de red de apoyo.



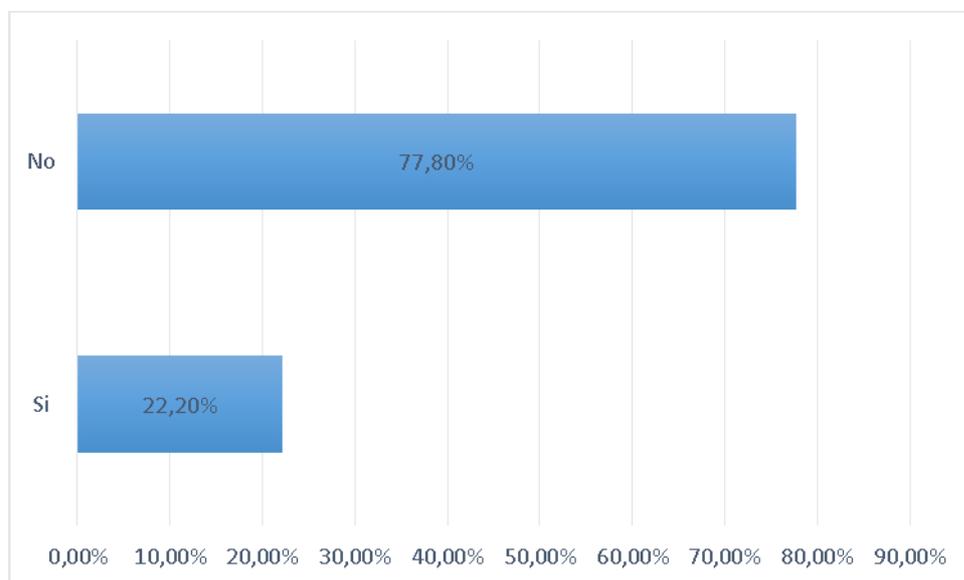
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 13. Distribución de usuarios según conocimiento sobre su enfermedad.

Conocimiento sobre su enfermedad	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	8	8	0,222	22,2%
No	28	36	0,778	77,8%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 13. Distribución de usuarios según conocimiento sobre su enfermedad.



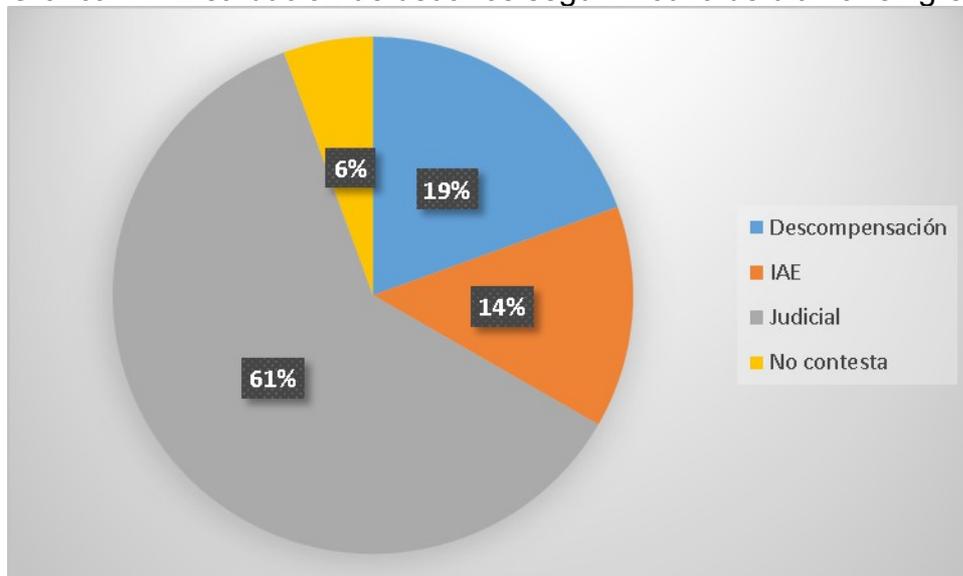
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 14. Distribución de usuarios según motivo de último reingreso.

Motivo de reingreso	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Descompensacion	7	7	0,194	19,4%
IAE	5	12	0,139	13,9%
Judicial (hurto)	22	34	0,611	61,1%
No responde	2	36	0,056	5,6%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 14. Distribución de usuarios según motivo de último reingreso.



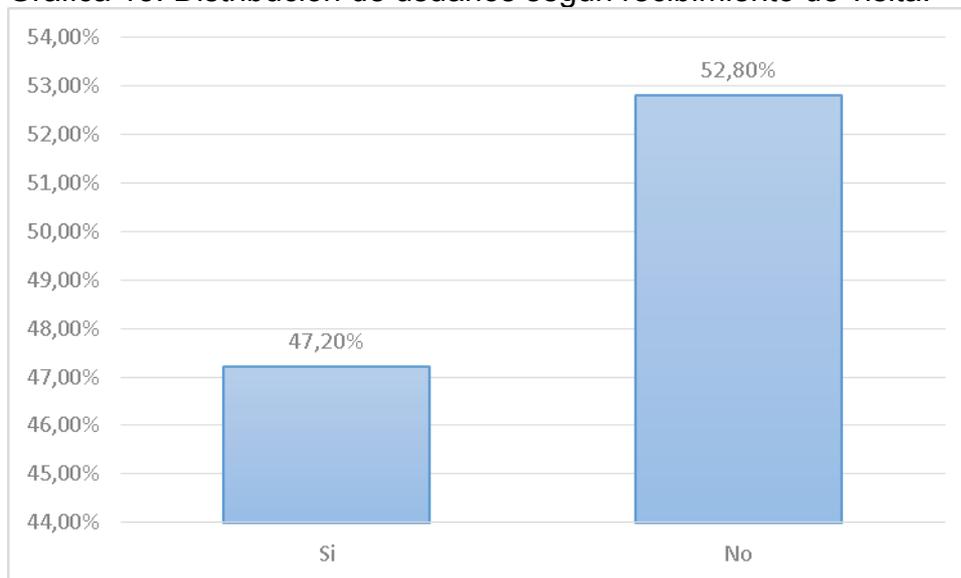
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 15. Distribución de usuarios según recibimiento de visita.

Recibimiento de visita	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	17	17	0,472	47,2%
No	19	36	0,528	52,8%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 15. Distribución de usuarios según recibimiento de visita.



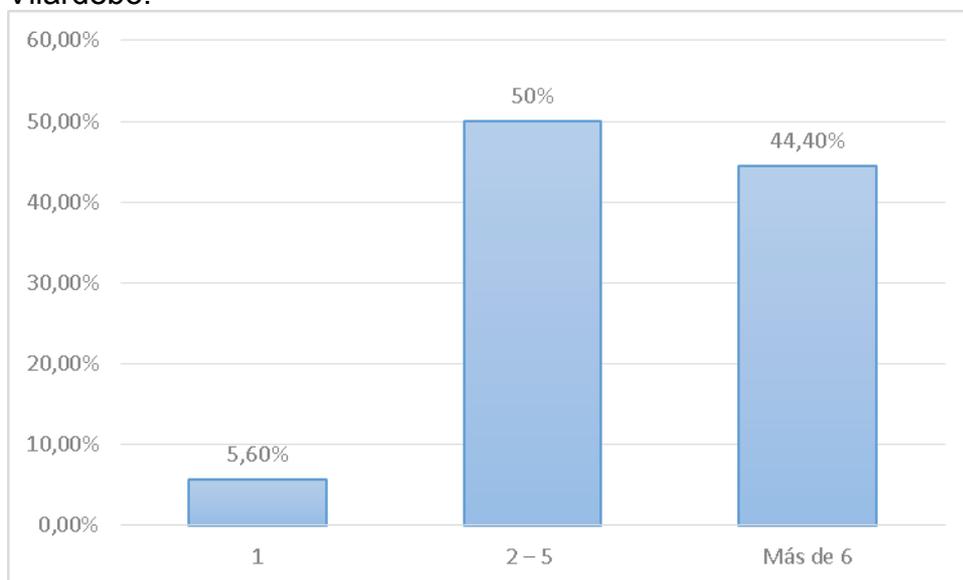
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 16. Distribución de usuarios según número de reingresos al Hospital Vilardebó.

Numero de reingresos	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
1	2	2	0,056	5,6%
2 – 5	18	20	0,5	50%
Más de 6	16	36	0,444	44,4%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 16. Distribución de usuarios según número de reingresos al Hospital Vilardebó.



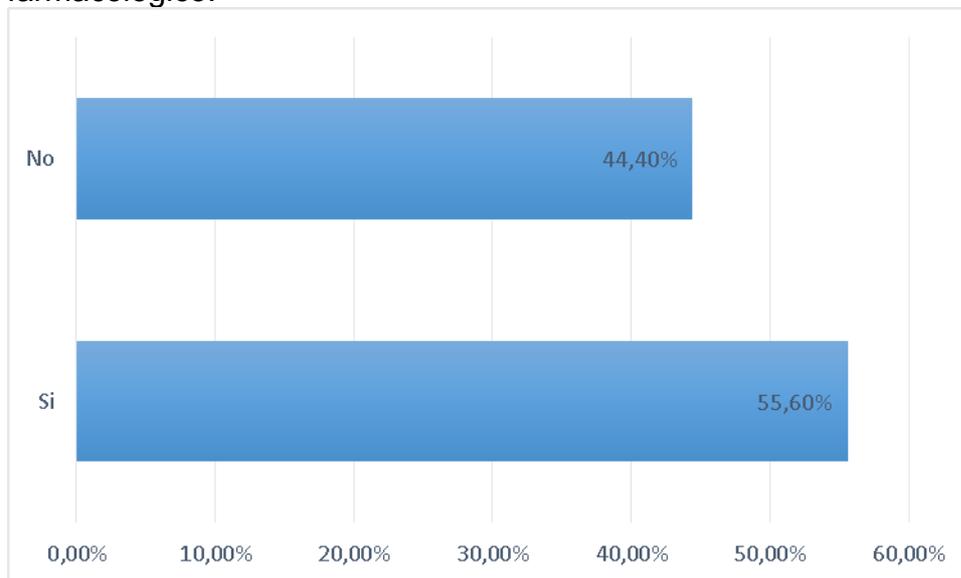
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 17. Distribución de usuarios según cumplimiento con tratamiento farmacológico.

Cumplimiento tratamiento farmacológico	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	20	20	0,556	55,6%
No	16	36	0,444	44,4%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 17. Distribución de usuarios según cumplimiento con tratamiento farmacológico.



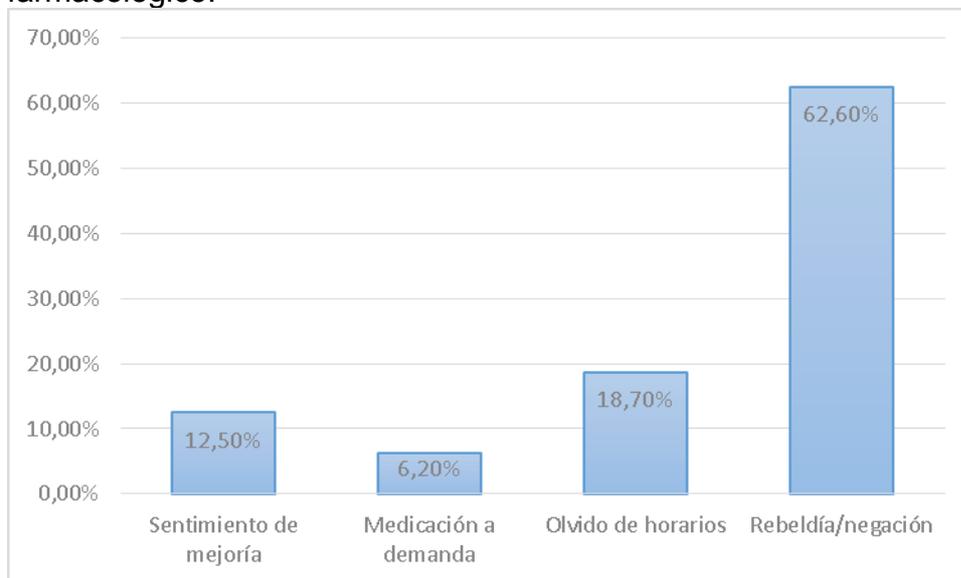
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 18. Distribución de usuarios según causas de incumplimiento de tratamiento farmacológico.

Causa de incumplimiento	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Sentimiento de mejoría	2	2	0,125	12,5%
Medicación a demanda	1	3	0,062	6,2%
Olvido de horarios	3	6	0,187	18,7%
Rebeldía/negación	10	16	0,626	62,6%
Total	16	16	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 18. Distribución de usuarios según causas de incumplimiento de tratamiento farmacológico.



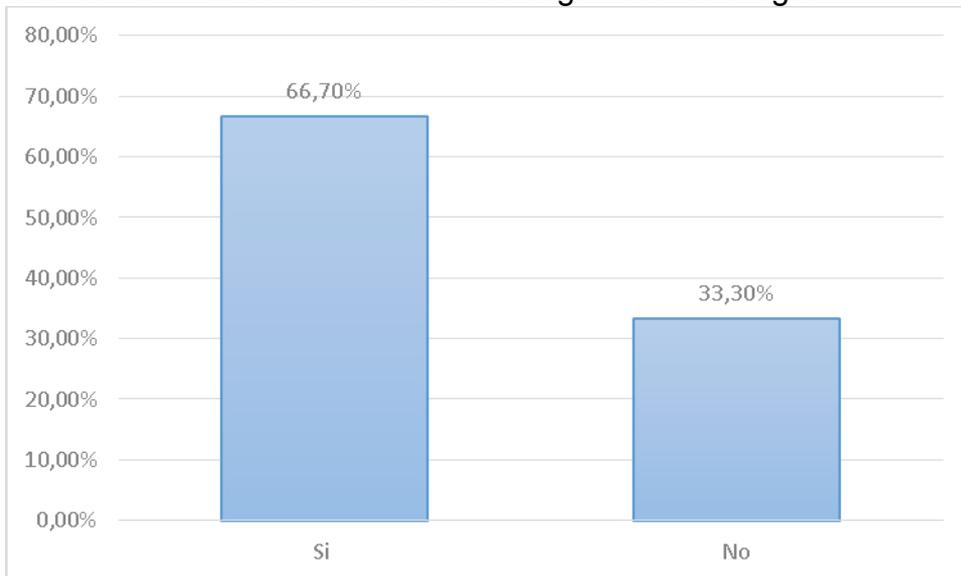
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 19. Distribución de usuarios según uso de drogas.

Uso de drogas	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	24	24	0,667	66,7%
No	12	36	0,333	33,3%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Gráfica 19. Distribución de usuarios según uso de drogas.



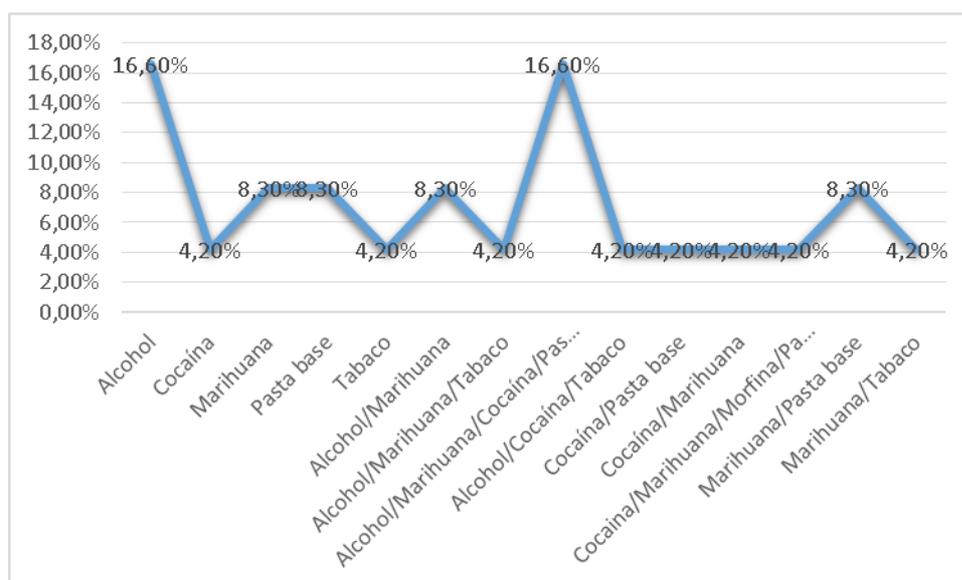
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 20. Distribución de usuarios según tipo de drogas utilizadas.

Tipo de drogas	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Alcohol	4	4	0,166	16,6%
Cocaína	1	5	0,042	4,2%
Marihuana	2	7	0,083	8,3
Pasta base	2	9	0,083	8,3%
Tabaco	1	10	0,042	4,2%
Alcohol/Marihuana	2	12	0,083	8,3%
Alcohol/Marihuana/Tabaco	1	13	0,042	4,2%
Alcohol/Marihuana/Cocaína/Pasta base	4	17	0,166	16,6%
Alcohol/Cocaína/Tabaco	1	18	0,042	4,2%
Cocaína/Pasta base	1	19	0,042	4,2%
Cocaína/Marihuana	1	20	0,042	4,2%
Cocaína/Marihuana/Morfina/Pasta base	1	21	0,042	4,2%
Marihuana/Pasta base	2	23	0,083	8,3%
Marihuana/Tabaco	1	24	0,042	4,2%
Total	24	24	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 20. Distribución de usuarios según tipo de drogas utilizadas.



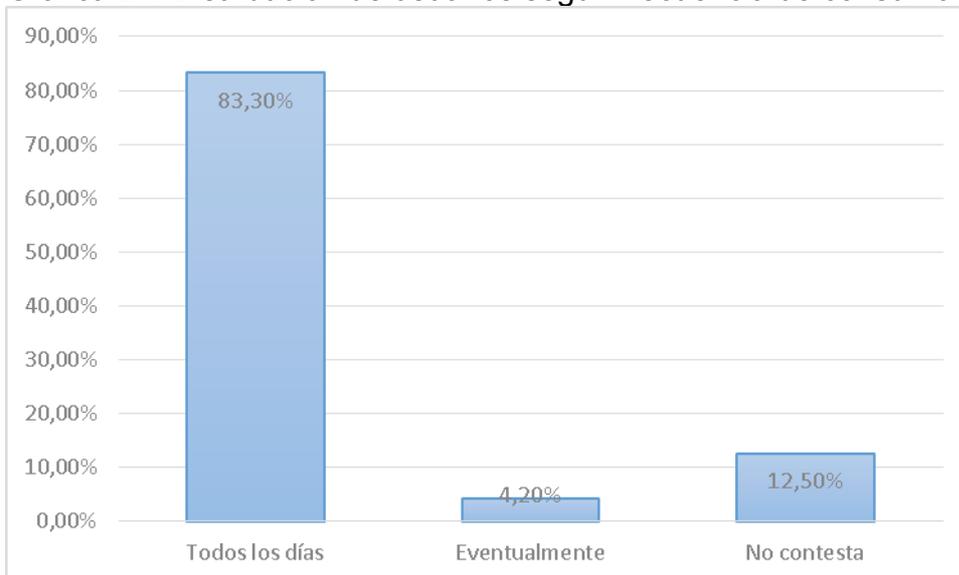
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 21. Distribución de usuarios según frecuencia de consumo de drogas.

Frecuencia de consumo	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Todos los días	20	20	0,833	83,3%
Eventualmente	1	21	0,042	4,2%
No contesta	3	24	0,125	12,5%
Total	24	24	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 21. Distribución de usuarios según frecuencia de consumo de drogas.



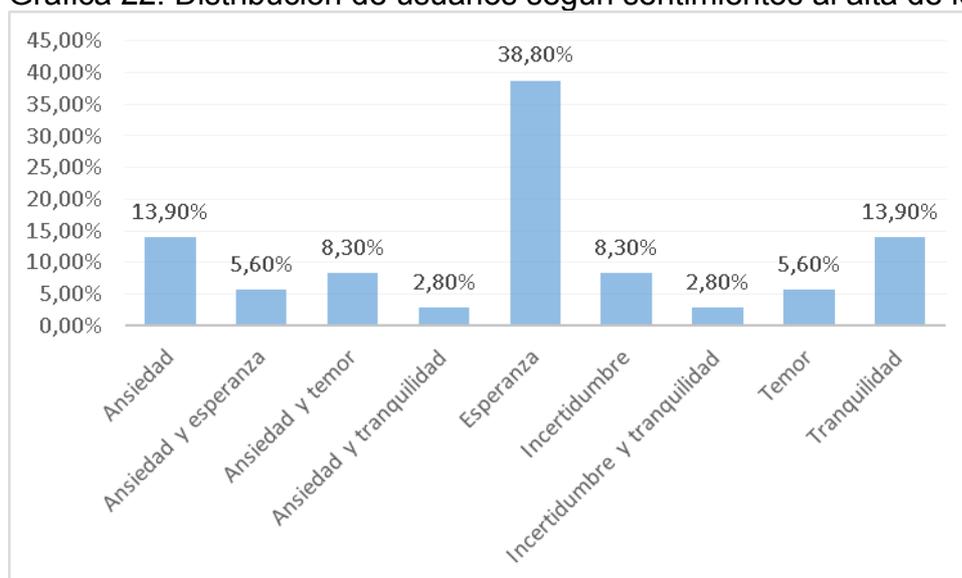
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 22. Distribución de usuarios según sentimientos al alta.

Sentimientos al alta	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Ansiedad	5	5	0,139	13,9%
Ansiedad y esperanza	2	7	0,056	5,6%
Ansiedad y temor	3	10	0,083	8,3%
Ansiedad y tranquilidad	1	11	0,028	2,8%
Esperanza	14	25	0,388	38,8%
Incertidumbre	3	28	0,083	8,3%
Incertidumbre y tranquilidad	1	29	0,028	2,8%
Temor	2	31	0,056	5,6%
Tranquilidad	5	36	0,139	13,9%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 22. Distribución de usuarios según sentimientos al alta de los mismos.



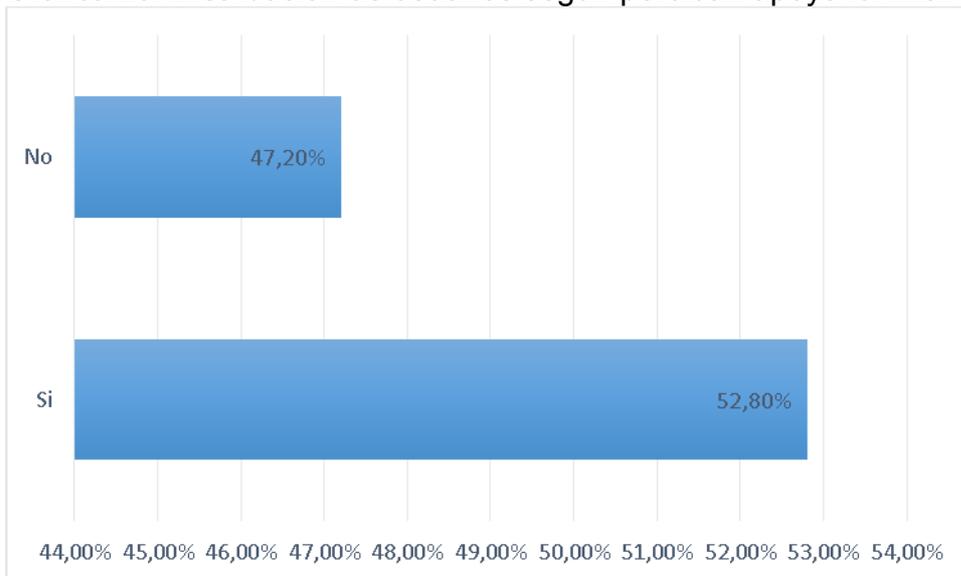
Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Tabla 23. Distribución de usuarios según perciban apoyo familiar

Percibimiento de apoyo familiar	Frecuencia absoluta	Frecuencia acumulada	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa %
Si	19	19	0,528	52,8%
No	17	36	0,472	47,2%
Total	36	36	1	100%

Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

Grafica 23. Distribución de usuarios según perciban apoyo familiar



Datos extraídos de Historias clínicas y entrevistas con usuarios.

## Análisis

El relevamiento de datos se realizó en salas de hombres del Hospital Vilarebó a mayores de 18 años con 1 o más reingresos en el último año con el diagnóstico de Esquizofrenia, más de 1 semana de internación y que hayan aceptado ser entrevistados.

El muestreo no probabilístico abarcó el 78% de los usuarios (equivalente a 36 individuos) del universo, ya que un 22% se negó de un total de 46 personas.

De esta población estudiada, la franja etaria con mayor porcentaje son usuarios con un rango de edad entre 18 y 35 años (adulto joven) con un 55,6%, rango de edad entre 36 y 64 (adulto maduro) con 44,4%.

La clasificación de adulto joven es la que le sigue a la adolescencia la cual se caracteriza como una época de crecimiento y cambio pero también se sabe que es un momento en que se producen los primeros síntomas de ciertas condiciones de salud mental, tal como la esquizofrenia.

En lo que respecta a su estado civil, el 91,6% de la población es soltera, seguida por 5,6% divorciados y 2,8% casado.

Los hombres desarrollan Esquizofrenia a una edad más temprana.

Se puede decir que tanto los síntomas negativos (apatía, dificultad para concentrarse, relacionarse, expresar sentimientos y/o dificultad para pensar) y los síntomas positivos (alucinaciones, ideas delirantes y alteraciones de conducta) pueden influir y reflejar un factor desfavorecedor de la salud ya que no tendrían apoyo psico-emocional por parte de una pareja y/o cónyuge.

En cuanto a la alfabetización de la población en los usuarios entrevistados se observó que presentan un nivel educativo medio- bajo; 11,1% primaria completa, 11,1% primaria incompleta, el 63,9% realizó estudios secundarios de los cuales solamente uno culminó que representa 2,8%, 8,3% realizó estudios en la U.T.U y un 2,8% curso estudios terciarios de forma incompleta.

Este último factor es importante de conocer y de mucha utilidad para el personal que trabaja en los servicios tanto enfermeros como médicos ya que da la pauta del nivel de conocimiento general de los usuarios y así pueden adecuar el vínculo personal de salud - usuario, pudiendo llevar a cabo los cuidados que el usuario requiere y transmitir la información que el mismo necesita con un lenguaje correcto, claro y

preciso, adecuándose a la situación educacional del mismo ya que si se utiliza un lenguaje muy técnico puede no ser comprendido o utilizar un lenguaje vulgar puede ofender al usuario.

El 69,4% refiere trabajar y un 30,6% desempleado.

Aunque ese porcentaje corresponde a changas y no a trabajos estables nos da indicios de un cambio de la estigmatización asociada a enfermedades mentales.

De la totalidad el 55,5% recibe pensión y un 38,9% no recibe ningún ingreso.

Un 2,8% es jubilado y 2,8% refieren otra forma de ingreso económico (sin especificar)

La procedencia de los usuarios es prioritariamente de Montevideo, aunque este sea un hospital de referencia nacional. El 69,1% de los usuarios consultados son de la capital mayoritariamente de barrios periféricos, un 38,9% del interior. Cabe destacar que de los usuarios del interior gran mayoría es proveniente de ciudades de departamentos cercanos a Montevideo (Canelones y San José).

El 83,3% vive en casas, 13,9% en vía pública y 2,8% en pensión

El 30,6% vive con padre y/o madre, un 30,6% vive solo, 19,4% otros familiares (tíos, abuelos, primos), 13,8% Padre y/o madre y hermanos y un 5,6% con hermanos.

Esta variable aporta datos claves del usuario ya que los mismos están inmersos en tipos de familias disfuncionales en los cuales la mayoría el motivo de distorsión es violencia doméstica, presencia de consumo problemático, causas judiciales y eventualmente descompensaciones reiteradas del usuario no tolerada por familiares.

La gran mayoría cuenta con un lugar de residencia, pero también hay que tener en cuenta que un 30,6% vive solo y es un factor desfavorable para la salud pensando por ejemplo en una recaída del mismo y que no tenga alguien a su lado para brindar ayuda.

El 58,3% refiere percepción de contar con aliado terapéutico y un 41,7% no contar con aliado terapéutico.

En su mayoría cuentan con aliado terapéutico pero un 41,7% refiere no contar con ese factor protector y los pone en un estado de vulnerabilidad ya que un aliado terapéutico es de suma importancia.

El 50% refiere contar con redes de apoyo y un 50% no contar con las mismas, es de suma importancia contar con ellas ya que pueden brindarte: afecto, confianza, solidaridad, empatía, orientación; inclusive apoyo material o algún otro servicio.

Con relación a redes de apoyos se observa un amplio abanico en cuanto a opciones donde se destaca con un 50% los grupos religiosos, y dentro del otro 50% se destaca alcohólicos anónimos entre otros, concurriendo algunos usuarios a más de una red.

Cabe destacar que la mitad de usuarios no reciben apoyo de dichas redes por lo cual consideramos que es una debilidad, en cambio la otra mitad cuenta con un factor protector que suma para el proceso salud enfermedad.

El 77,8% no tiene conocimientos acerca de su patología y un 22,2% si tiene conocimientos acerca de la misma. Podríamos estar frente a uno de los principales factores de reingreso ya que el usuario desconoce su patología dentro de ella sus limitaciones. Aquí encontramos una sugerencia para el servicio donde se debería instruir a los usuarios una vez compensado para un mayor manejo de la patología y promover adherencia al tratamiento y afrontamiento de futuras recaídas.

Dentro de los motivos de reingreso se dispara con un 61% los reingresos judiciales en los cuales son diversas las causas, a continuación de un 19,4% que hace referencia a descompensaciones, ya sea patología psiquiátrica, consumo entre otras. A continuación encontramos los Intentos de autoeliminación con un 13,9% por diversos métodos. Y por último con un 5,6% no quisieron revelar el motivo del último ingreso.

Aquí destacamos que el mayor porcentaje de ingreso es judicial lo que lleva a largas estadías dentro de la institución yendo de la mano al agotamiento y desgaste del contexto familiar donde muchas veces ellos mismos son protagonistas del motivo de ingreso del usuario (violencia doméstica, discusiones, agresiones verbales en descompensaciones).

El 52,8% no recibe visitas y un 47,2% si recibe visitas. Dicho resultado va de la mano con los aliados terapéuticos los cuales en reiterados casos no eran personas vinculadas con la familia nos basamos en datos desprendidos en entrevista.

El 50% tuvo entre 2 y 5 reingresos, 44,4% más de 6 reingresos y 5,6% un reingreso.

De la totalidad de la muestra destacamos que un alto índice cuenta con más de dos reingresos siendo un dato preocupante, quedando en evidencia que ciertos aspectos psicosociales están influyendo directamente en el reingreso.

El 55,6% cumple con tratamiento farmacológico y un 44,4% no lo cumple. Si bien estos datos son mediamente satisfactorios entendemos que si bien cumplen con el

tratamiento farmacológico en evidencia queda que los mismos reingresan por factores que nombramos anteriormente como: violencia, casos judiciales, descompensaciones emocionales, consumo problemático, ausencia de contención familiar o de persona cercanas.

Con relación a los motivos refieren Olvido de horarios 18,7%, Rebeldía/negación 62,6 %, por medicación a demanda 6,2%, Sentimiento de mejoría 12,5 %.

Analizando dentro de los que no respetan el tratamiento destacamos el olvido de horarios que va de la mano con un aliado terapéutico y el conocimiento del usuario acerca de su patología, si el mismo estuviera instruido conocería las consecuencias de no respetarlo y la alta probabilidad de ingresar a dicho hospital. Dándole al usuario la posibilidad ante una posible descompensación de elegir minimizarla.

El 66,7% consume drogas de las cuales se destacan alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, pasta base, morfina. Donde debemos aclarar también que se generan elecciones mixtas teniendo poli consumo.

Si desglosamos lo verbalizado por los usuarios en la múltiple elección de sustancias, los datos revelan que la prioridad e consumo se centraliza en Marihuana y Alcohol.

Consideramos que el alto porcentaje de consumo altera mayormente su economía que como antes mencionamos es inestable ya que el usuario no cuenta con trabajo e ingresos estables y además se ven repercutidos por el alto gasto que con lleva consumir ciertas drogas y a alta demanda. Viéndose desplazado por priorizar el consumo la concurrencia a controles y retiro de medicamentos, convirtiéndose en ineficaz el mismo Lo cual lleva a descompensación de la patología.

Acá podemos ver inmerso el concepto de patología dual, donde el mayor índice de nuestra muestra la padece.

El 33,3% refiere no consumir drogas

Al momento de analizar el sentimiento respeto al alta, se ve nuevamente la múltiple elección de sensaciones llegado el momento.

Dentro de las sensaciones: Esperanza, Ansiedad, Temor, Incertidumbre y Otros.

Observamos que se destaca Esperanza y Ansiedad.

Llegando a analizar el momento de partida de la institución, el usuario se encuentra esperanzado y con una alta exigencia consigo mismo para conseguir el alta, acompañado por la ansiedad y el temor de no ser aceptado cuando intente

sumergirse nuevamente en su contexto. Nos sorprendió al momento de entrevistar a los usuarios que en reiterados casos seleccionaban más de un sentimiento. Según percepción de apoyo familiar y social el 52,8% refiere que sí y un 47,2% que no.

## Conclusión

Una vez finalizado el trabajo de investigación podemos concluir que con relación al alcance de los objetivos se logró cumplir con los mismos tanto el general como específicos.

Con relación a la pregunta problema, los aspectos psicosociales si se relacionan con el reingreso de nuestra población de estudio, algunos de ellos con solo un aspecto vinculado y otros con más de uno.

Se evidencia que en su mayoría son usuarios adultos jóvenes, solteros, no poseen conocimientos acerca de su patología, judiciales, no reciben visitas de familiares ni amigos y presentan consumo problemático de drogas. La mitad de la población de estudio refiere no contar con redes de apoyo.

Con relación a contar con un aliado terapéutico y la adherencia al tratamiento farmacológico se evidencia de forma positiva que en su mayoría si poseen. Suponemos que la falta de conocimiento del aliado terapéutico es otro factor que influye negativamente en el reingreso de los usuarios, no pudiendo desempeñar su rol eficazmente, de la mano con la falta de compromiso y la ausencia de apoyo institucional.

No obstante aquellos que no poseen un aliado terapéutico y adherencia al tratamiento farmacológicos cuentan con múltiples reingresos.

Consideramos que los reingresos frecuentes constituyen un desafío en la aplicación de la ley de reforma de salud mental, ya que se debería replantear las estructuras de nuestro sistema sanitario para de esa forma poder abarcar y contener dichos pacientes brindándoles una asistencia integral.

## **Sugerencia/Propuesta**

Se desprende la necesidad de intervenciones desde lo psicosocial y tratar de fortalecer el vínculo familiar y que las mismas acompañen en todo el proceso de internación motivando al usuario y favoreciendo una pronta recuperación.

Abarcar el tema de consumo problemático de drogas organizando grupos de charlas y realizando talleres de sensibilización.

Consideramos es importante instruir a los aliados terapéuticos reforzando así nuestro nexo con el usuario extrahospitalario para así disminuir reingresos.

Se efectuara devolución en forma impresa a modo informativo.

Sugerimos se creen programas instructivos para el personal en base a la nueva ley de salud mental.

Como sugerencia proponemos crear un espacio en la institución en conjunto con redes para generar posibilidades de desempeñar lo conocido como trabajo protegido, es decir, fuentes laborales con niveles de exigencia acorde a cada usuario. Cabe aclarar que es un programa que se aplica en el exterior pero aun no en Uruguay.

## Bibliografía

- Córdova-Villalobos, J., Barriguete-Meléndez, J. and Lara-Esqueda, A. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México*, [online] (5), p.420. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2008/sal085j.pdf> [Acceso 9 Nov. 2018].
- Ey H, Bernard P, Brisset C. Tratado de Psiquiatría. 8va ed. Barcelona: Mas-son; 1978.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). [online] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> [Acceso 9 Nov. 2018].
- Ortega Aladrén, Ó. (2019). *¿Existe todavía la puerta giratoria en Psiquiatría?* Licenciado en Medicina.
- Pezzani Di Falco, G. (2019). Estudio descriptivo de pacientes con reingreso múltiple anual en el Hospital Vilardebó. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, [online] 81(1), pp.39 40. Disponible en: [http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/09/03\\_TO2.pdf](http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2017/09/03_TO2.pdf) [Acceso 11 Nov. 2018].
- Temas de salud Enfermedades crónicas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 2 Diciembre 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
- Ledón Llanes L. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2011 [citado 12 Diciembre 2018] ;(37). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>
- Fernández Peña R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Revista de reserca e investigación antropológica* [Internet]. 2005 [citado 21 Diciembre 2018]; 3. Disponible en: [http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia\\_3\\_3.pdf](http://revista-redes.rediris.es/Periferia/english/number3/periferia_3_3.pdf)
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
- Alvez M, Castro M, Corujo S, Pereira F. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y SOSTÉN FAMILIAR QUE INCIDEN EN EL REINGRESO DEL PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO AL HOSPITAL PÚBLICO PSIQUIÁTRICO [Estudiantes Licenciatura en Enfermería]. Universidad de la República; 2006.
- Bauman Z. Modernidad y Ambivalencia. 1era ed. Barcelona: Anthropos; 2005.
- Conferencia Mundial de OMS (Organización Mundial de la Salud) de Enfermedades no Transmisibles - Compromiso compartido [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2017 [citado 12 Noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/conferencia-mundial-de-oms-organizacion-mundial-de-la-salud-de-enfermedades>

- Normas éticas para la Investigación Clínica [Internet]. Universidad de Chile. [Citado 17 Enero 2018]. Disponible: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/publicaciones/76992/normas-eticas-para-la-investigacion-clinica>
  
- Repensando el concepto de adicciones: pasos hacia la patología dual. Salud Mental [Internet]. 2015 [citado 2 Enero 2018]; 38(6). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252015000600395&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000600395&lang=pt)
  
- Fragmento de Diagnóstico situacional del Hospital Vilardebó (Caracterización de la población) [Estudiantes Facultad de Enfermería; tercer ciclo, primer módulo]. 2018
  
- Garay Albarracín M, Capezzuto Castro B, Vázquez Trinidad L. Depresión. Intento de Autoeliminación. Montevideo: Ediciones Universitarias; 2015.
  
- Temas de salud Esquizofrenia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 2 Diciembre 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/schizophrenia/es/>
  
- 
  
- Ley Nº 19.529 SALUD MENTAL [Internet]. parlamento.gub.uy. 2017 [citada 7 Enero 2019]. Disponible en: [https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly\\_Nro=&Ly\\_fechaDePromulgacion%5Bmin%5D%5Bdate%5D=29-02-2016&Ly\\_fechaDePromulgacion%5Bmax%5D%5Bdate%5D=01-03-2019&Ltemas=SALUD+MENTAL&tipoBusqueda=T&Searchtext=](https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/leyes?Ly_Nro=&Ly_fechaDePromulgacion%5Bmin%5D%5Bdate%5D=29-02-2016&Ly_fechaDePromulgacion%5Bmax%5D%5Bdate%5D=01-03-2019&Ltemas=SALUD+MENTAL&tipoBusqueda=T&Searchtext=)
  
- 
  
- López Rodrigo A, Paíno Piñeiro M, Martínez Suárez P. ALUCINACIONES EN POBLACIÓN NORMAL: INFLUENCIA DE LA IMAGINACIÓN Y DE LA PERSONALIDAD. Psicothema [Internet]. 1996 [citado 19 Diciembre 2018]; 8(2):269 - 278. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/29555/1/Psicothema.1996.8.2.269-78.pdf>
  
- Torrens M, Mestre-Pintó J, Montanari L. Patología dual: una perspectiva europea. [Internet]. 2017 [citado 28 Diciembre 2019]; 29(1):3 - 5. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/933/855>
  
- Artigas Pallarés J. Modelos cognitivos en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. Revista de neurología [Internet]. 2009 [citado 14 Diciembre 2018]; (11):587-593. Disponible de: <https://www.neurologia.com/articulo/2009369>
  
- Alfonso Libertad M. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 2 Fe-

brero 2019] ;(32). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lang=pt)

- Casanova L. R, Gasca M. R, Chabelas H. A. Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud mental [Internet]. 2014 [citado 27 Enero 2019]; 37(5). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000500011&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500011&lang=pt)

- Seguí García, G. Acompañamiento terapéutico. Historia, teoría y clínica: Experiencia en la Comunidad Terapéutica de Peñalolén [Internet]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. 2013 [citado 2 Febrero 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130319/-%20Acompa%C3%B1amiento%20terap%C3%A9utico%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **Operacionalización de variables:**

Edad: (conceptual) Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento; la edad se suele expresar en años.

Edad: (operacional) consultar fecha de nacimiento en documento de identidad

Estado Civil: (conceptual) Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Estado civil: (operacional) consultar al paciente si es casado, soltero, divorciado, viudo o unión libre.

Nivel de instrucción: (conceptual) es el grado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

Nivel de instrucción (operacional) Si tiene primaria, secundaria, terciaria, utu completo o incompleto o analfabeto.

Ocupación laboral: (conceptual) Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.

Ocupación laboral: (operacional) Si trabaja o no

Ingresos económicos: (conceptual) Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás.

Ingresos económicos: (operacional): Si cuentan con jubilaciones, pensiones u otros tipos de ingresos

Lugar residencia (conceptual) Puede tratarse del lugar o domicilio en el que reside

Lugar de residencia (operacional) Si el paciente vive en

Montevideo en una casa, pensión o casa de salud, vía pública u otros o si vive en el Interior en una casa, pensión o casa de salud, vía Pública u otros

Aliado terapéutico: (operacional) Si cuenta con algo o alguien que lo ayude con el cumplimiento de su tratamiento ya sea dentro de su familia u otras personas.

Composición núcleo familiar (conceptual) La composición familiar no es un fenómeno estático, sino un proceso dinámico que cambia tanto en relación con el momento histórico que se estudia como con la etapa del ciclo de vida en que se encuentra o con determinados acontecimientos importantes a los que se ve sometida.

Composición núcleo familiar: (operacional) Se pretende saber con quién vive el paciente

Apoyo familiar (conceptual) Se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros.

Apoyo familiar (operacional) Si el paciente percibe apoyo de algún familiar

Redes de apoyo (instituciones religiosas, grupos de autoayuda) (conceptual): Una red de apoyo, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa.

Redes de apoyo: (operacional) Si el paciente cuenta con alguna organización o entidad que le brinde apoyo (instituciones religiosas, grupos de autoayuda)

Adherencia farmacológica: (conceptual) La OMS define como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.

Adherencia farmacológica: (operacional) Si el paciente cumple con el tratamiento farmacológico.

Planes a futuro:

- Temor: Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido.
- Incertidumbre: Falta de seguridad, de confianza o de certeza sobre algo, especialmente cuando crea inquietud.
- Esperanza: Confianza de lograr una cosa o de que se realice algo que se desea.
- Ansiedad: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Angustia que acompaña a algunas enfermedades, en especial a ciertas neurosis.

## **ANEXO 2**

Dirigido a:

Directora General del Hospital Vilardebó Dra. Alejandra Caputi

Jefe del Departamento de Enfermería Lic. En Enfermería Carlos Pérez

De nuestra mayor consideración:

Los abajo firmantes, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación para obtener el título de Licenciados en Enfermería.

El tema a trabajar es si los aspectos psicosociales influyen y como en el reingreso de pacientes hombres con esquizofrenia institucionalizados en Hospital Vilardebó.

Por este intermedio solicitamos autorización para entrevistar a los usuarios a través de una entrevista de carácter anónimo y previo consentimiento en el sector de hombres que padecen dicha patología.

Los mismos conformarán parte de la muestra poblacional de nuestra investigación.

Quedamos a la espera de vuestra respuesta y a las órdenes para responder cualquier inquietud.

Atentamente: Julia Pérez, Valeria De La Santa Cruz, Sergio Mello, Elizabeth Olivera, Valentina de León.

Tutoras de este trabajo: Prof. Adj (s) Lic. Esp. Luz Vázquez, Prof. Asist. Vanessa de los Santos

### **ANEXO 3**

#### Instrumento de recolección de datos:

-Edad:

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión libre

-Nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

## Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionist

a

Otros

¿Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar ¿Con quién vive?

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí No



Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí

No

#### **ANEXO 4**

##### Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebó, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título “¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?”, realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma \_\_\_\_\_

## **ANEXO 5**

Dirigido a:

Equipo de salud multidisciplinario tratante de usuarios pertenecientes a salas de hombres del Hospital Vilardebó.

Nos dirigimos a ustedes con el fin de obtener el apoyo de todas las disciplinas participes en el tratamiento de los usuarios allí institucionalizados, para llevar a cabo nuestra investigación de manera eficaz, la cual luego de culminada, creemos puede revelar datos importantes para la institución acerca de qué factores están influyendo en el reingreso de usuarios con esquizofrenia y poder abordarlos contribuyendo a futuros cambios.

Para ello necesitaremos la autorización y apoyo de Doctor en Psiquiatría tratante junto al resto del equipo de salud (Licenciados en Enfermería, Auxiliares de Enfermería, Licenciados en Trabajo Social y Licenciados en Psicología).

A modo recordatorio detallamos los pasos a seguir:

- Revisión de historias clínicas para selección de muestra basándonos en los criterios de inclusión y exclusión (previa autorización de la Institución)
- Abordaje del usuario previa firma del consentimiento informado para comenzar recolección de datos (cabe destacar que se realizara una entrevista por usuario)
- Análisis de datos.

Estimamos que nuestra estadía para la recolección de datos dentro de la institución será de aproximadamente un mes.

Atte.

Br. De la Santa Cruz, Valeria

Br. De León. Valentina

Br. Mello, Sergio

Br. Olivera, Elizabeth

Br. Pérez, Julia

## ANEXO 6

### Diagrama de Gantt

Actividades	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Tutorías	→								
Elaboración de protocolos	→								
Tabulación de datos y análisis.	→								
Elaboración del informe final	→								
Defensa T	→								

## **ANEXO 7**

### Bitácora

Semana 1 (20/8 al 26/8): Primer encuentro, elección del tema, Revisión bibliográfica.

Semana 2 (27/8 al 02/9): Revisión bibliográfica

Semana 3 (03/9 al 09/9): Revisión bibliográfica

Semana 4 (10/9 al 16/9): Revisión bibliográfica, discusión tema-problema

Semana 5 (17/9 al 22/9): Formulación tema-problema, gestión primera tutoría, confirmación primera tutoría

Semana 6 (24/9 al 30/9): Correcciones primer tutoría. Comienzo marco teórico

Semana 7 (01/10 al 07/10): Continuación marco teórico, elaboración del cuestionario y carta presentación en campo de recolección de datos

Semana 8 (08/10 al 14/10): Gestión segunda tutoría, confirmación y reunión.

Comienzo de gestión en campo de recolección de datos (secretaría de Dirección de Hospital Vilardebó)

Semana 9 (15/10 al 21/10): Continuamos trabajando en marco teórico y en la elaboración del cuestionario. Nos comunicamos para obtener respuesta de campo de recolección de datos (secretaría de Dirección de Hospital Vilardebó)

Semana 10 (22/10 al 28/10): Nos comunicamos nuevamente para obtener respuesta de campo de recolección de datos (secretaría de Dirección de Hospital Vilardebó), continuamos con marco teórico y con instrumento.

Semana 11 (29/10 al 04/11): No se realiza reunión tesis, se lee individualmente diversos artículos, revistas, libros.

Semana 12 (05/11 al 11/11): No se realiza reunión tesis, se lee individualmente diversos artículos, revistas, libros.

Semana 13 (12/11 al 18/11): No se realiza reunión tesis, se lee individualmente diversos artículos, revistas, libros.

Semana 14 (19/11 al 25/11): Búsqueda antecedentes internacionales y nacionales

Semana 15 (26/11 al 02/12): Nos comunicamos nuevamente para obtener respuesta de campo de recolección de datos (secretaría de Dirección de Hospital Vilardebó), comité de ética solicita modificación (29/11), se presenta modificaciones vía mail al comité de ética ASSE (30/11)

Semana 16 (03/12 al 09/12): Recibimos confirmación de campo, Nos presentamos en Hospital Vilardebó con representante de comité de ética en secretaria de Dirección de Hospital Vilardebó (07/12).

Semana 17 (10/12 al 16/12): Comenzamos recolección de datos (lunes a viernes) (5 horas diarias)

Semana 18 (17/12 al 23/12): Recolección de datos, gestión de tutoría, Confirmación tutoría, tutoría.

Semana 19 (24/12 al 30/12): Semana libre por fechas festivas

Semana 20 (31/12 al 06/1/2019): Reanudamos reunión es grupales, tabulación de datos.

Semana 21 (07/1 al 13/1): Glosario, palabras claves, introducción, análisis de datos, discusión, conclusión.

Semana 22 (14/1 al 20/1): Revisión de todo el trabajo realizado, gestión de tutoría.

Semana 23 (21/1 al 27/1): Sin actividad

Semana 24 (28/1 al 3/2): Sin actividad

Semana 25 (4/2 al 10/2): Tutoría

Semana 26 (11/2 al 17/2): Correcciones

Semana 27 (18/2 al 24/2): Correcciones

Semana 28 (25/2 al 3/3): Taller de tesistas, orden de bibliografía

Semana 29 (4/3 al 10/3): Se solicita constancia a biblioteca de realización de taller de tesistas, Realización de presentación en power point.

Semana 30 (11/3 al 17/3): Se comienza a realizar copias de instrumentos hechos para adjuntar a las copias de tesis para entregar.

Semana 31 (18/3 al 24/3): Última tutoría. Comienzo de impresión de informe final.

## **ANEXO 8**

### Recursos: Materiales, humanos y financieros

#### Recursos Materiales:

- 5 lapiceras
- 1 carpeta
- 1 mesa
- 1 tabla para papeles
- 2 computadoras
- 1 libreta
- Hojas A4 (1000)
- Copias de informe final (4)
- Impresora.

#### Recursos Humanos:

-5 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

#### Recursos Financieros:

Boletos para el transporte:

Concurrencias al Hospital Vilardebó

$\$36 \times 2 = \$72$  equivalente a boletos de un integrante/día.

Total del equipo de tesis, 5 integrantes:  $\$360$  / día.

$\$360 \times 5$  días a la semana (Lunes a Viernes)=  $\$1800$

$\$1800 \times 2$  semanas =  $\$3600$

Concurrencias a tutorías:

6 Tutorías presenciales:

$\$360 \times 6 = \$2160$

Instrumento para la realización de entrevistas:

120 impresiones a  $\$2$

$120 \times 2 = \$240$

Reuniones grupales:

\$360 x 63 reuniones grupales: \$22.680.

Hojas A4 (1000): \$440

Copias de informe final (4): \$4800.

Gastos totales: \$33.920 aprox.

## **ANEXO 9**

### **Fragmento extraído de Diagnostico Situacional de Hospital Vilardebó** **(Caracterización de la población).**

Dicho diagnóstico fue realizado por 25 estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, cursando el tercer ciclo, primer módulo, atención de enfermería a pacientes en estado crítico de la carrera licenciatura de enfermería; desarrollando la experiencia práctica en el área de salud mental en Hospital Teodoro Vilardebó.

El mismo se realizó en el periodo comprendido entre el 2 de abril al 6 de abril del año 2018, en las salas 7, 7 bis, 8, 8 bis, 21 y 23.

#### **“CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN SALAS 7, 7 BIS, 8, 8 BIS, 21 Y 23 DEL HOSPITAL VILARDEBÓ.**

El día 3 de abril de 2018 se realizó la caracterización de los usuarios hospitalizados en las salas 7, 7 bis, 8, 8 bis, 21 y 23 del Hospital Vilardebó, mediante la recolección de datos de historias clínicas, lo cual se destaca que un 66% de los usuarios son de sexo masculino, de edades que ocupan un gran rango, desde 18 a 78 años en similares cantidades, comprendiendo la mayor cantidad usuarios desde 30 a 42 años.

Los diagnósticos médicos más frecuentes son en un 36% la esquizofrenia, 12% el retraso mental en sus diversos grados de severidad, un 9% con trastorno bipolar, y un 7% trastorno de personalidad y trastornos mentales y del comportamiento por abuso de múltiples drogas. Luego le sigue un 6% de episodios depresivos, un 3% de demencia sin especificar, y psicosis crónica. Un 2% de trastorno psicótico agudo y transitorio, episodios maníacos y episodio psicótico agudo.

En menor medida hay diagnósticos de un 1% de trastorno esquizoafectivo, Intoxicación aguda, trastornos disociativos y episodios depresivos recurrentes.

# **Ley de Salud Mental**



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY  
**CÁMARA DE SENADORES**  
SECRETARÍA



XLVIIIa. Legislatura



C/1485/2016

Nº 14622

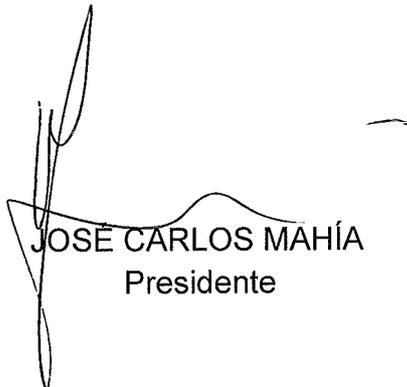
Montevideo, 8 de agosto de 2017.

Señor Presidente  
de la Cámara de Senadores,  
Raúl Sendic.

Tengo el honor de remitir al señor Presidente, con sus antecedentes, el proyecto de ley aprobado en nueva forma por esta Cámara, en sesión de hoy, por el que se aprueban normas para garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país.

Saludo al señor Presidente con mi más alta consideración.

  
JUAN SPINOGLIO  
Secretario

  
JOSE CARLOS MAHÍA  
Presidente



23/23

*La Cámara de  
Representantes de la República  
Oriental del Uruguay, en sesión de  
hoy, ha sancionado el siguiente  
Proyecto de Ley*

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. (Objeto).- La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de los habitantes residentes en el país, con una perspectiva de respeto a los derechos humanos de todas las personas y particularmente de aquellas personas usuarias de los servicios de salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2º. (Definición).- A los efectos de la presente ley, se entiende por salud mental un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Dicho estado es el resultado de un proceso dinámico, determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos.

La protección de la salud mental abarca acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, encaminadas a crear las condiciones para el ejercicio del

derecho a una vida digna de todas las personas y particularmente de aquellas con trastorno mental.

Se define el trastorno mental como la existencia de un conjunto de síntomas y conductas clínicamente reconocibles, asociado en la mayoría de los casos con el malestar y con la interferencia con el funcionamiento personal. La desviación social o el conflicto, tomados aisladamente y sin estar ligados a disfunciones personales, no deberán incluirse en la noción de trastorno.

Artículo 3°. (Principios rectores).- Son principios rectores de la protección de la salud mental, concebida como inseparable de la protección integral de la salud:

- A) Reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular.
- B) La dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental.
- C) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- D) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios.
- E) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- F) La calidad integral del proceso asistencial con enfoque interdisciplinario, que de acuerdo a normas técnicas y protocolos de atención, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- G) El logro de las mejores condiciones posibles para la preservación, mejoramiento e inserción social de la persona.



- H) Debe considerarse que el estado de la persona con trastorno mental es modificable.
- I) La posibilidad de autodeterminarse y la ausencia de riesgo para la persona y para terceros.
- J) La vinculación de la salud mental al efectivo ejercicio de los derechos al trabajo, a la vivienda, a la educación, a la cultura y a un medio ambiente saludable.
- K) Los demás principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, determinados en los artículos 3º y 4º de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, que sean aplicables.

Artículo 4º. (Principio de no discriminación).- En ningún caso podrá establecerse un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- A) Estatus político, económico, social o pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- B) Solicitudes familiares o laborales.
- C) Falta de conformidad o adecuación con los valores prevalecientes en la comunidad donde vive la persona.
- D) Orientación sexual e identidad de género.
- E) Mera existencia de una historia de tratamiento u hospitalización.

Artículo 5º. (Consumo problemático de sustancias psicoactivas).- El consumo problemático de sustancias psicoactivas, en tanto su naturaleza es multidimensional, será abordado en el marco de las políticas de salud mental desde una perspectiva integral que incluya la reducción de riesgos y daños, la atención psicosocial, la integración educativa y

laboral, la gestión del tiempo libre y el placer y la atención de los vínculos con referentes socio afectivos en los ámbitos familiar y comunitario.

## CAPÍTULO II

### DERECHOS

Artículo 6°. (Derechos).- La persona usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a:

- A) Ser tratada con el respeto debido a la dignidad de todo ser humano.
- B) Ser percibida y atendida desde su singularidad, con respeto a su diversidad de valores, orientación sexual, cultura, ideología y religión.
- C) Ser reconocida siempre como sujeto de derecho, con pleno respeto a su vida privada y libertad de decisión sobre la misma y su salud.
- D) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- E) Ser tratada con la alternativa terapéutica indicada para su situación, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- F) Recibir información completa y comprensible inherente a su situación, a los derechos que la asisten y a los procedimientos terapéuticos incluyendo, en su caso, alternativas para su atención.
- G) Tomar, por sí o con la participación de familiares, allegados o representantes legales, decisiones relacionadas con su atención y tratamiento.
- H) Solicitar cambio de profesionales o de equipo tratante.



- I) Estar acompañada, durante y después del tratamiento, por sus familiares, otros afectos o quien la persona designe, de acuerdo al procedimiento indicado por el equipo tratante.
- J) Acceder a medidas que le permitan lograr la mayor autonomía, así como a las que promuevan su reinserción familiar, laboral y comunitaria. La promoción del trabajo constituye un derecho y un recurso terapéutico.
- K) Acceder por sí o a través de sus representantes legales, a su historia clínica.
- L) En caso de requerir permanencia en régimen de hospitalización, a ejercer sus derechos y obligaciones como cualquier otra persona usuaria de los servicios de salud del prestador correspondiente.
- M) Que las condiciones de su hospitalización sean supervisadas periódicamente por la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, que se crea en la presente ley.
- N) Ser protegida de todo tipo de explotación, estigmatización, trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- O) Ejercer su derecho a la comunicación y acceder a actividades culturales y recreativas.
- P) Ser atendida en un ambiente apto, con resguardo de su intimidad y privacidad.
- Q) Que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un diagnóstico actual o pasado.
- R) No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado.
- S) No ser sometida a trabajos forzados y recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios, que luego sean comercializados.

- T) Contar con asistencia letrada cuando se compruebe que la misma es necesaria para la protección de su persona y bienes. Si fuera objeto de una acción judicial, deberá ser sometida a un procedimiento adecuado a sus condiciones físicas y mentales.

### CAPÍTULO III

#### AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 7º. (Rectoría).- Compete al Ministerio de Salud Pública la aplicación de la presente ley, a cuyas prescripciones deberán adaptar su actividad los prestadores de servicios de salud públicos y privados.

Artículo 8º. (Plan Nacional de Salud Mental).- El Ministerio de Salud Pública elaborará y aprobará un Plan Nacional de Salud Mental de acuerdo a lo establecido en la presente ley y en la reglamentación respectiva.

Artículo 9º. (Formación profesional).- El Ministerio de Salud Pública desarrollará recomendaciones dirigidas al conjunto de instituciones públicas y privadas vinculadas a la formación de profesionales de las disciplinas que participan en la atención de la salud, para que sus actividades educativas se adecuen a los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley, con especial énfasis en la perspectiva de derechos humanos y en la calidad de la atención.

Asimismo, promoverá instancias de capacitación y actualización permanente para los profesionales de los equipos interdisciplinarios de salud mental, así como para los equipos básicos de salud, en base a los mismos criterios.

Artículo 10. (Investigación).- Se promoverá la investigación en salud mental.

Toda investigación que se desarrolle en el campo de la salud mental que involucre a seres humanos, deberá ajustarse estrictamente a la normativa vigente nacional e internacional a la que adhiere el país.



Artículo 16. (Niveles de atención).- La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

El Ministerio de Salud Pública definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará los mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona.

En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

Artículo 17. (Ámbito de atención).- El proceso de atención debe realizarse preferentemente en el ámbito comunitario, en coordinación desde ese ámbito hacia los niveles de mayor complejidad cuando sea necesario. Esta atención se realizará en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial y estará orientado a la promoción, reforzamiento y restitución de los lazos sociales.

Artículo 18. (Redes territoriales).- Se fomentará el establecimiento de redes territoriales de atención, las que a su vez podrán articular su labor en cada zona con otros recursos existentes que puedan aportar a la promoción y prevención en salud mental.

Artículo 19. (Equipos interdisciplinarios).- La atención en salud mental estará a cargo de equipos interdisciplinarios, en todos los niveles de atención, integrados por profesionales, técnicos y otros trabajadores de la salud con competencia en la materia. Cuando ello no sea posible porque no se cuente con los recursos humanos suficientes para dar cumplimiento a esta disposición, aplicará lo establecido en la reglamentación de la presente ley.

Los equipos básicos del primer nivel de atención constituirán el primer contacto y serán referentes del proceso asistencial.

Artículo 20. (Salud y capacitación de recursos humanos).- Se garantizará que los trabajadores que integren los equipos asistenciales de salud mental tengan la protección específica de su propia salud. Se promoverá su capacitación permanente, integrando los

distintos saberes que componen el campo de la salud mental, para lo cual se desarrollarán políticas específicas.

Artículo 21. (Rehabilitación).- Las estrategias y programas de rehabilitación estarán orientadas al logro de una mejor calidad de vida. Deberán ser accesibles, estar adaptadas a las diferentes etapas y necesidades de la persona con trastorno mental y tenderán a mejorar su autonomía y favorecer su inclusión educativa, social, laboral y cultural a lo largo del ciclo vital.

Artículo 22. (Dispositivos residenciales con apoyo).- Se establecerán programas de dispositivos residenciales con apoyo para personas con trastornos mentales severos y persistentes, que tiendan al mejoramiento de su calidad de vida e integración social, adecuando el tipo de dispositivo a la adquisición progresiva de niveles de autonomía de la persona, asegurando el tránsito de lo sanitario a lo social.

Artículo 23. (Consentimiento informado).- Se requerirá el consentimiento informado de la persona para la realización de las intervenciones biológicas y psicosociales, propuestas en la estrategia terapéutica, el que deberá ser obtenido de conformidad y con las garantías y excepciones dispuestas por el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, la presente ley y demás normativa aplicable. En el caso de niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales se requerirá el consentimiento informado del padre, madre o tutor y de acuerdo a la edad y condición mental del sujeto, se solicitará su consentimiento.

Es obligación de los profesionales intervinientes brindar información sobre la naturaleza del trastorno mental, diagnóstico y tratamiento propuesto, beneficios esperados y posibles riesgos de éste, eventualidad de hospitalización, condiciones y finalidad de la misma.

La información deberá ser suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural. Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir la información a través de los medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

El consentimiento informado se hará constar en la historia clínica, al igual que la ausencia de él en los casos en que lo autorice la normativa aplicable.



Artículo 24. (Hospitalización).- La hospitalización es considerada un recurso terapéutico de carácter restringido, deberá llevarse a cabo sólo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones realizables en el entorno familiar, comunitario y social de la persona y será lo más breve posible.

Se fundará exclusivamente en criterios terapéuticos con fundamentos técnicos reservándose especialmente para situaciones agudas y procurando que se realice en hospital o sanatorio general y en el caso de niñas, niños y adolescentes en hospital pediátrico o en áreas de internación pediátrica en hospitales generales.

En ningún caso la hospitalización será indicada o prolongada para resolver problemas sociales o de vivienda.

Durante la hospitalización, se promoverá el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social, salvo en aquellos casos en que el equipo de salud interviniente lo deniegue por razones terapéuticas debidamente fundadas.

Artículo 25. (Extensión de la cobertura).- La hospitalización no estará sujeta a límites temporales de cobertura, cualquiera que sea la edad de la persona usuaria.

Artículo 26. (Modalidades de hospitalización).- Se implementarán diversas modalidades de hospitalización, según las necesidades de la persona con trastorno mental y las posibilidades de la familia y allegados, tales como: hospitalización a tiempo completo, hospitalización parcial diurna o nocturna, hospitalización domiciliaria.

Artículo 27. (Requisitos previos).- Toda indicación de hospitalización deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- A) Evaluación, diagnóstico y motivos que la justifican, con la firma de un profesional médico.
- B) Obtención del consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda, tramitado según lo dispuesto en el artículo 23 de la presente ley.

Artículo 28. (Hospitalización voluntaria).- Cuando profesionalmente se determine la conveniencia de tratar a la persona con trastorno mental a través de hospitalización, se alentará su ingreso voluntario, brindándole oportunidad de elección entre posibles alternativas.

La persona hospitalizada voluntariamente podrá, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la hospitalización.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, al momento de gestionar el consentimiento informado para la hospitalización, se le debe hacer saber a la persona que los profesionales intervinientes podrán impedir su externación si se dieran las condiciones para una hospitalización involuntaria que se establecen en el artículo 30 de la presente ley.

Artículo 29. (Deber de notificación).- El Director Técnico del prestador de salud a cargo deberá comunicar a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos, las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias que se prolonguen por más de cuarenta y cinco días corridos, dentro de las setenta y dos horas de vencido dicho plazo.

Artículo 30. (Hospitalización involuntaria).- La persona sólo podrá ser hospitalizada involuntariamente o retenida en un prestador en el que ya hubiera sido admitida como usuaria voluntaria, cuando:

- A) Exista riesgo inminente de vida para la persona o para terceros.
- B) Esté afectada su capacidad de juicio, y el hecho de no hospitalizarla pueda llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo pueda aplicarse mediante la hospitalización.

En la reglamentación de la presente ley, el Poder Ejecutivo establecerá cuáles son las situaciones de riesgo inminente de vida para el usuario y para terceros.



Artículo 31. (Formalidades para hospitalización involuntaria).- La hospitalización involuntaria de una persona con trastorno mental sólo podrá tener fines terapéuticos y se ajustará a las siguientes formalidades:

- A) Declaración firmada por el familiar más cercano, allegado o representante legal si lo hubiera, solicitando su hospitalización y expresando su conformidad con la misma.

Si no hubiera familiar, allegado ni representante legal, o habiéndolos se negaran a consentir la hospitalización y se dieran los supuestos del artículo 30 de la presente ley, se podrá realizar cumpliendo únicamente con el dictamen profesional a que refiere el literal siguiente del presente artículo.

- B) Dictamen profesional del servicio de salud que realice la hospitalización, determinando la existencia de los supuestos establecidos en el artículo 30 de la presente ley, firmado por dos profesionales médicos que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser especialista en psiquiatría. En el abordaje terapéutico posterior deberá intervenir un equipo interdisciplinario.

- C) Informe sobre las instancias previas implementadas, si las hubiere.

Artículo 32. (Carga de la notificación).- Toda hospitalización involuntaria deberá ser notificada por el Director Técnico del prestador a cargo, a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, la Institución Nacional de Derechos Humanos y al Juez competente dentro de las veinticuatro horas siguientes, con los fundamentos que sustenten la misma y las constancias a que refiere el artículo 31 de la presente ley.

El Juez podrá requerir, en caso de considerarlo necesario, información ampliatoria a los profesionales tratantes o indicar peritajes externos que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a confirmar los supuestos que justifiquen la medida.

Artículo 33. (Hospitalización por orden judicial).- El Juez competente podrá disponer una hospitalización involuntaria cuando cuente con informe médico que la justifique.

El Juez podrá, en cualquier momento, pedir al prestador a cargo de la hospitalización, información sobre el curso del proceso asistencial, a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de la medida.

Cuando estén dadas las condiciones para el alta de la persona, el Director Técnico del prestador deberá notificarlo a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y al Juez. Éste deberá expedirse al respecto en un plazo no mayor a tres días hábiles a contar desde el día siguiente al de la notificación.

Artículo 34. (Hospitalización de niñas, niños y adolescentes).- El Juez sólo podrá disponer la hospitalización involuntaria de niñas, niños y adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el artículo 121 de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 323 de la Ley N° 19.149, de 24 de octubre de 2013.

Artículo 35. (Notificación de hospitalización por orden judicial).- En todos los casos de hospitalizaciones por orden judicial, el Director Técnico del prestador a cargo deberá notificar, dentro de las primeras veinticuatro horas a la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental y a la Institución Nacional de Derechos Humanos.

Artículo 36. (Alta y permiso de salida).- El alta y el permiso de salida son facultad del médico tratante, sin perjuicio de los derechos de la persona hospitalizada voluntariamente y de las competencias del juez respecto de hospitalizaciones ordenadas por él.

Artículo 37. (Desinstitucionalización).- Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas.

Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.

Las estructuras alternativas no podrán reproducir las prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y en general, cualquier otra restricción y privación de libertad de la persona que genere



exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales.

Artículo 38. (Establecimientos asilares y monovalentes).- Queda prohibida la creación de nuevos establecimientos asilares y monovalentes, públicos y privados desde la entrada en vigencia de la presente ley. Los ya existentes deberán adaptar su funcionamiento a las prescripciones de esta ley, hasta su sustitución definitiva por dispositivos alternativos, de acuerdo a los que establezca la reglamentación.

Queda igualmente prohibida, a partir de la vigencia de la presente ley, la internación de personas en los establecimientos asilares existentes. Se establecerán acciones para el cierre definitivo de los mismos y la transformación de las estructuras monovalentes. El desarrollo de la red de estructuras alternativas se debe iniciar desde la entrada en vigencia de esta ley.

El Poder Ejecutivo establecerá en la reglamentación de la presente ley el cronograma de cierre de los establecimientos asilares y estructuras monovalentes. El cumplimiento definitivo del cronograma no podrá exceder temporalmente el año 2025.

## CAPÍTULO VI

### ÓRGANO DEL CONTRALOR

Artículo 39. (Creación).- Créase la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública, con los cometidos que le atribuye la presente ley.

Artículo 40. (Cometidos).- Son cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:

- A) Controlar, en todo el territorio nacional, el cumplimiento de la presente ley, particularmente en lo que refiere al resguardo del ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas con trastorno mental.

- B) Supervisar de oficio o por denuncia de particulares las condiciones de las personas hospitalizadas por razones de salud mental y en dispositivos residenciales, públicos y privados, incluyendo las sujetas a procedimientos judiciales.
- C) Requerir a las entidades públicas y privadas del Sistema Nacional Integrado de Salud, información que permita evaluar las condiciones en que se realiza la atención en salud mental, con la debida protección a los derechos de los usuarios.
- D) Controlar que las hospitalizaciones no se prolonguen más allá del tiempo mínimo necesario para cumplir con los objetivos terapéuticos y que las involuntarias se encuentren debidamente justificadas.
- E) Velar por el cumplimiento de los derechos de las personas en procesos de declaración de incapacidad e inimputabilidad y durante la vigencia de dichas declaraciones.
- F) Inspeccionar periódicamente los establecimientos públicos y privados donde se realicen hospitalizaciones de personas con trastorno mental, en los términos que establezca la reglamentación.
- G) Recibir y dar trámite a las denuncias respecto del funcionamiento de los servicios de salud mental realizadas por usuarios, sus familiares, actores involucrados en el proceso asistencial y de terceros.
- H) Requerir la intervención judicial o de otros organismos competentes, ante situaciones del proceso asistencial que no se ajusten a las disposiciones de la presente ley y su reglamentación.
- I) Hacer recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y participar en las instancias de discusión sobre normativa aplicable a la atención de la salud mental.
- J) Informar al Ministerio de Salud Pública, con la periodicidad que determine la reglamentación, sobre las evaluaciones realizadas y proponer las modificaciones pertinentes.



- K) Llevar un registro sistematizado de sus actuaciones en cumplimiento de la presente ley, que incluya los resultados de las mismas.
- L) En coordinación con la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, difundir en la comunidad, con la mayor amplitud posible, información sobre las normas aplicables a la atención en salud mental, particularmente las que refieren a los derechos humanos de las personas con trastorno mental, así como sobre los dispositivos para la protección de los mismos a nivel nacional e internacional.
- M) Dictar su reglamento interno de funcionamiento.

Artículo 41. (Integración).- La Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

- A) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales deberá acreditar conocimientos, formación y experiencia en el tema de la salud mental. Uno de ellos la presidirá.
- B) Tres miembros representantes de la Universidad de la República designados uno a propuesta de la Facultad de Medicina, otro a propuesta de la Facultad de Psicología y otro a propuesta de la Facultad de Derecho. Se observará que todos estén vinculados a la temática de la presente ley.
- C) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los trabajadores de la salud mental.
- D) Un miembro representante de las sociedades científicas vinculadas a la salud mental.
- E) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de las personas con trastorno mental.
- F) Un miembro representante de las organizaciones más representativas de los familiares de las personas con trastorno mental.

- G) Un representante de las organizaciones de la sociedad civil en salud mental y derechos humanos.

Por cada representante titular, se designará un alterno.

Artículo 42. (Descentralización).- Los cometidos de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental tienen alcance nacional. Para su efectiva ejecución en ese ámbito contará con el apoyo de las Direcciones Departamentales de Salud del Ministerio de Salud Pública. La reglamentación determinará su forma de relacionamiento.

Asimismo, la Comisión fomentará la articulación en el territorio con otras instancias participativas del ámbito sanitario y social.

Artículo 43. (Duración del mandato).- La duración del mandato de los representantes titulares y alternos será de tres años, contados a partir de la fecha en que asuman sus respectivos cargos. Sin perjuicio de ello, la delegación del Poder Ejecutivo podrá modificarse en todo momento.

Artículo 44. (Quórum).- Para sesionar, la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental requerirá la presencia de siete de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del Cuerpo. En caso de empate, el voto del Presidente se computará doble.

Artículo 45. (Competencia del Presidente).- Compete al Presidente de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental:

- A) Presidir las sesiones de la Comisión.
- B) Ejecutar las resoluciones de la Comisión.
- C) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Comisión, dando cuenta de ellas en la primera sesión posterior y estando a lo que ésta resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad, será necesario el voto de por lo menos ocho de los miembros de la Comisión.



- D) Representar al organismo y suscribir todos los actos en que intervenga el mismo.
- E) Las demás tareas que le sean encargadas por la Comisión.

Artículo 46.- (Protección especial). Encomiéndose especialmente a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, creada por la Ley N° 18.446, de 24 de diciembre de 2008, defender y promover los derechos de las personas reconocidos en la presente ley.

## CAPÍTULO VII

### DEROGACIÓN Y ADECUACIÓN

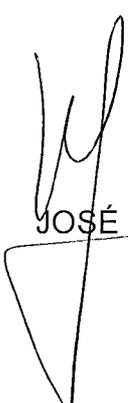
Artículo 47.- Derógase la Ley N° 9.581, de 8 de agosto de 1936 y demás disposiciones que se opongan a lo establecido en la presente ley.

Artículo 48.- Efectúanse las siguientes adecuaciones en la normativa vigente:

- A) La remisión efectuada por los artículos 40 y 46 de la Ley N° 14.294, de 31 de octubre de 1974, debe entenderse realizada a la presente ley.
- B) La remisión efectuada por el literal B) del artículo 35, del Decreto-Ley N° 15.032, de 7 de julio de 1980 (Código del Proceso Penal), debe entenderse realizada a la presente ley.
- C) La remisión efectuada por el artículo 11 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, debe entenderse realizada al artículo 23 de la presente ley.

Sala de Sesiones de la Cámara de Representantes, en Montevideo, a 8 de agosto de 2017.

  
JUAN SPINOGLIO  
Secretario

  
JOSÉ CARLOS MAHÍA  
Presidente

# **Instrumentos de recolección de datos hechos**

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigacion.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [redacted] con cedula de identidad [redacted] actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma

[redacted]

[Handwritten signature]

Instrumento:

-Edad: 23

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria  Incompleta 4to.

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si o no  Chirripa.

- Otros ingresos económicos: Jubilado Pensionista Otros } No.

Lugar de residencia Donde vive? Montevideo.

Montevideo  Barrio Sur.

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar T12, T10, mamá, Abuelo, hermano, Padre.

¿Con quién vive? Abuelo, hermano, Padre.

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                      ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- ¿Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Conflicto con la policía.

- ¿Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- ¿Cuántos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

2 en los últimos siete meses.

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): omisión horario

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si

No Repiera.

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

Traquilizantes.

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad: 42

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria 5<sup>to</sup> liceo

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si  o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo  Penarol

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? Solo

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No



Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigacion.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [Redacted] con cedula de identidad [Redacted] actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma [Redacted]

Instrumento:

-Edad: 44

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil  Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria  3ero incompleta

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación:

Trabaja  si o no

CUIDA COCHE.  
RECTOR.

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo  Sigo Uzzquez.

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? (Antes: Padre y madre.)

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si. ¿Cual? *Religion.*  
 No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Rapina, violencia.*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

*7 Ingresos en un año*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No  (En caso de que no cumpla, causas): *Rebelde, negación,*

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si  No

Tipo *Pasta base, Uno, Man huanz, Cocaína.*

Frecuencia *Diano.*

Cantidad *10 a 15.*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza *y*

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si



Instrumento:

-Edad: 24.

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si o no Mantenimiento,

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo  Maróñez

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? Solo, madre en una casa cerca.

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej Instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si            ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si    No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Hurto

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si     No

- Cuantos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

Tres veces - en los últimos 8 meses

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si    No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigacion.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [redacted], con cedula de identidad [redacted] actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma [redacted]

Instrumento:

-Edad: 26

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa  Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación:

Trabaja  sí  no *Changas.*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior  *Paso de los toros.*

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *Padres hermana menor.*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

• ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si  ¿Cual? Iglesia  
No

• ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

• Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Voluntad propia. IAF

• Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

• Cuantos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

Múltiples

• ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No  (En caso de que no cumpla, causas): ... olvidos horarios.

• ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si  ! No

Tipo Marihuana, Alcohol eventual

Frecuencia Diario.

Cantidad varía según compañía, solo 1 cigarrillo marihuana, acompañado más.

• Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza X.

Ansiedad

Otros

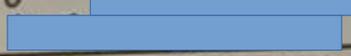
• Percepción de apoyo familiar y social

Si  No  Se cansó la familia.

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cedula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma 

Instrumento:

-Edad: 76 -

Adulto joven 18-35 años >

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero > Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta >

Primaria

Secundaria <sup>1.º</sup> UTU

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  sí  no *Electrosistemas.*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Canelones.*

Montevideo

Interior >

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública >

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *Solo.*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

Instrumento:

-Edad: 76 -

Adulto joven 18-35 años >

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero > Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta >

Primaria

Secundaria <sup>pero</sup> UTU

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  sí  no

Electrosistemas.

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Canelones.

Montevideo

Interior >

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública X

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? Solo.

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si

¿Cual? Beracay.

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Consumo, vendro las cosas de la casa.

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

Múltiples, 6 meses 2hrs

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): Abuso bz, tomaba a demanda.

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si. Manhuera, Pastiz, Cocaine No  
Tipo Morfina.

Frecuencia Diario.

Cantidad Abuso excesivo.

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si  No.



Instrumento:

-Edad: (19)

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior *Cardones.*

Casa  - *otras casa - are.*

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar *Madre*

¿Con quién vive? *Solo*

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Sí

¿Cual? Iglesia 'Dios es amor'.

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

'Para empastillarse'

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

No madre/tio.

- Cuantos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

3/4 veces en los últimos seis meses.

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Sí

además.

No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Sí

No

Tipo Tabaco

Frecuencia diaria

Cantidad

- Planes a futuro: Trabajar.

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad x

Otros Mejor yo mismo.

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigación y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad: 24

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo

Unión libre

nivel de instrucción: Completa  Incompleta

Primaria 6<sup>to</sup>

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  sí o no *Puesto,*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo  *(AS ACACER)*

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *Hermano menor.*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

*segura*

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Sí      ¿Cual? Fútbol.  
No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- ¿Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Voluntad propia x zlocinaciones

- ¿Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Sí No Veces,

- ¿Cuántos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

Tres veces en un año.

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No ( En caso de que no cumpla, causas): Sentir mejoría.

- ¿Consumo drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo —

Frecuencia —

Cantidad —

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor x

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad x

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cedula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma 

Instrumento:

-Edad: 46

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión libre

nivel de instrucción: Completa  Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: mecánico Trabaja  sí  no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Cerrito

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? solo

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si            ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*No responde*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*2 en 1 año*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si    No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

No

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad: 23

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria 3er

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo Penafel

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *madre*

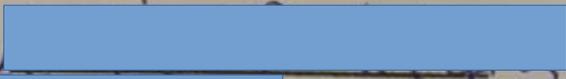
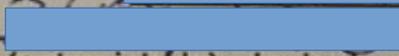
- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Si No

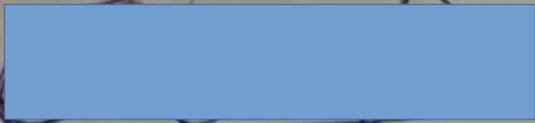
## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebo?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigacion.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cedula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma 

Instrumento:

-Edad:

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años *XSB*

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero

Casado

Divorciado

Viudo

Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria *incompleta*

Terciaria

UTU *X*

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista *X*

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior *X*

Casa *X*

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar

*hija viene a visitar.*

¿Con quién vive? *solo*

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Si No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Sí      ¿Cual? Religiosa

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto) IAS

PERDIDA DEL CONTROL

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Sí No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

2 años

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Sí No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consumes drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebó, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad:

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero

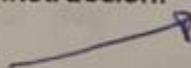
Casado

Divorciado

Viudo

Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria 

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación:

Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *MADRE*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Sí

¿Cual? *Quelques amis*

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Sí  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Judicial*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Sí  No

- Cuantos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

*1 ingreso Feb*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Sí No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Sí *Alcohol 1/2 cantidad* No

Tipo

Frecuencia *una vez*

Cantidad *1/2 cantidad*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad *x*

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí  No



Instrumento:

-Edad: 34

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión libre

nivel de instrucción: Completa  Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: vendedor Trabaja  si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Unión

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? solo

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No



## Consentimiento informado para la recolección de datos.

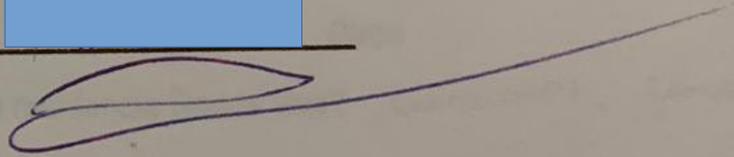
Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo, [redacted], con cedula de identidad [redacted], actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma [redacted]



Instrumento:

-Edad: 25

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: tapicero Trabaja  (si o no)

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Canelones, Colonia Nueva

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? madre padre hermanos

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si      ¿Cual? Iqueira  
No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

consumo, robo, violencia doméstica

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

1 no se acuerdo fecha

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): audada horaria

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si      No

Tipo wanne, para bar

Frecuencia diaria

Cantidad 2gr para bar

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza x

Ansiedad

Otros

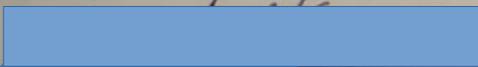
- Percepción de apoyo familiar y social

Si

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cedula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma 

Instrumento:

-Edad: 56

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero Casado  Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  no *chouqas*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Parque Batlle*

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *esposa*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No





Instrumento:

-Edad: 28

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Unión libre

nivel de instrucción: Completa  Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o  no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? padre

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si      ¿Cual? *otorgados por amigos*  
No      *bebas*

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Judicial*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*2* ..... *3 meses* .....

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si No

Tipo *alcohol, vino*

Frecuencia *diaria*

Cantidad *—*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad *0*

Otros *tranquilo sin miedo*

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigacion y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_, con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigacion, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recoleccion de datos para el proyecto en mencion, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad: 36

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa  Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si o no *change?*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Peñarol*

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *madre hermanos*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                    ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

IAE

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

3                    1 año

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si    No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consumo drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí

No

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cédula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma 



Instrumento:

-Edad: 46

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o  no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista  invandec

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Barrio

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? tío

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si  ¿Cual? *algunos familiares, iglesia*

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Disolución de matrimonio, judicial*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*Múltiples ingresos* .....

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

No

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebo?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [redacted], con cedula de identidad [redacted], actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma [redacted]

Instrumento:

→ -Edad: 48

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria  UTU .

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? LAZCANO.

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? Mamá.

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si  
 No

¿Cual? Club leones, Dupzba basket, felok salon.

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Violencia

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué periodo de tiempo?

en el último año..

Múltiples

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

No



Instrumento:

-Edad: 72

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria  2<sup>do</sup> escuela

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si  no *chayras ifer?*

- Otros ingresos económicos: Jubilado  *no*

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Urbano*

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar *hermanas (2) Abuelos y Pz dre*

¿Con quién vive? *Abuelos y padre*

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si      ¿Cual? *Unbenz*  
 No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Consumo, Conflicto familiar.*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*Más de 30 internaciones.*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): *No se usa*

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si  No

Tipo *Cocainas*

Frecuencia *Diano*

Cantidad *3 a 5g.*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros *Tarfulo.*

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad: 58

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria <sup>2do.</sup>

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  o no <sup>cuando puedas</sup>

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? <sup>Municipal</sup>

Montevideo <sup>8</sup>

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar <sup>Sobrinos, Hermanos</sup>

¿Con quién vive? <sup>Hermanos</sup>

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si      ¿Cual? Alcoholicos Anonimos  
 No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si     No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

descompensación, plus lo trajo

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?  
en el último año..

Múltiples .....

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si     No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consumo drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si Alcohol, Marihuana,       No

Tipo ~~esporadico~~

Frecuencia esporadico

Cantidad 1 o 2.

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si  No



Instrumento:

-Edad: 27

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria <sup>2do</sup>

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Pocitos

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar Hermano

¿Con quién vive? Papá y Mamá

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si      ¿Cual? Alcohólicos Anónimos, Deposte.  
 No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si    No

- ¿Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Sobredosis, coma etílico, desconfianza

- ¿Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si    No

- ¿Cuántos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

múltiples. Desde 2010 (1er ingreso)

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si    No (En caso de que no cumpla, causas): Rebeudis

- ¿Consumes drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si Pastiz base, Alcohol, marihuana, No Cocaine.

Tipo D

Frecuencia D270.

Cantidad 3g -

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza X

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si    No



Instrumento:

-Edad: 51 -

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria 2do

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros  ingresos plus.

Lugar de residencia Donde vive? SAUCE

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar Tío y Madre.

¿Con quién vive? Madre

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                      ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si    No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Discusión

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si    No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

A los 23 ingreso a primera vez 40 veces

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): ... Negación .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo ~~Ambar~~ Alcohol, Cocaina, Apzmo.

Frecuencia Diario.

Cantidad 5g.

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros Tranquilo.

- Percepción de apoyo familiar y social

Si



Instrumento:

-Edad: 30

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  o no  *Chauzys, corta pzsito.*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Cemolarpo, Melo.*

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *Mamá.*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

• ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si  ¿Cual?  
No

• ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

• Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Hurto.

• Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

• Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

Junio. 2017. 2 veces

• ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No  (En caso de que no cumpla, causas): No pueno, "me hacia mal".

• ¿Consumo drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si  No

Tipo manihuanz, past base, cocaine, Alcohol.

Frecuencia Diaria.

Cantidad no recuerdo.

• Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad x

Otros

• Percepción de apoyo familiar y social

Si  No

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebo?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo \_\_\_\_\_ con cedula de identidad \_\_\_\_\_ actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma \_\_\_\_\_

Instrumento:

-Edad: 30

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria 6to.

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si  no Choferes, Albarilería

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? San Jose, Playa Pzscel

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar hermano, sobrino.

¿Con quién vive? hermanas.

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si  ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

IAE, IP

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

Dos veces (1 año)

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): NEGACION

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo Prstz base

Frecuencia Esentel Diario

Cantidad \_\_\_\_\_

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros Tranquilo

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

No

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [redacted] con cedula de identidad [redacted] actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma [redacted]

Instrumento:

-Edad: 34

Adulto joven 18-35 años ✓

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero ✓ Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa ✓ Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria x Lic. estudios Intermedios, -ORJ.

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja (si o no) Progeniz Chopper.

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista x.

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Bella union.

Montevideo

Interior x

Casa x

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar Dos hermanos, y una hermana exterior.

¿Con quién vive? ~~Mamá~~ Papá

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

(Sí) No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si      ¿Cual? *lebesuz.*  
 No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Violencia doméstica,*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No *hermano.*

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*4 reingresos / Junio.*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si  No

Tipo *Cigarras, marihuana, Alcohol.*

Frecuencia *eventualmente.*

Cantidad *1l. vino y cañiz, 7 u B.*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí



Instrumento:

-Edad: 35.

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  sí o no Chungos.

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior Canelones.

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? Poderostro, Madre.

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No Nemais.

breve reociação.

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Sí      ¿Cual? Iglesia Universal.

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?      Papaleso.

Sí      No

- ¿Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Judicial

- ¿Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Sí      No      - Herano - oae -

- ¿Cuántos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

.....Singular.....

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Sí      - No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia, que tipo de droga y cantidad)

Sí

No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:      Trabaja, Ejercicio.

¿Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza ✓

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigación y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [redacted], con cedula de identidad [redacted] actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma [redacted]

Instrumento:

-Edad: 23

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria 5to humanistico.

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja si o  no.

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Canelones, Lanzas de Solymar.

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? Papá, madrastra, dos hermanastro.

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No





Instrumento:

-Edad: 56

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa (Incompleta)

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  sí  no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? POCOS

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? solo

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si  ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

De compensación

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

Judicial > + 6

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No En caso de que no cumpla, causas: NO RESPONDE CÁLSA.

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si  No

Tipo

Frecuencia

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si  No

Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnostico medico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigacion con el titulo "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermeria, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigacion deseamos asegurar que toda la informacion aportada sera utilizada estrictamente para esta investigación y sera anonima y confidencial. Su participacion es voluntaria y puede negarse si asi lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cedula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma mas honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigacion sean utilizados de manera anonima para su analisis correspondiente y uso interno academico.

Firma 

*Vidal Casavalle, Hlco.*

*Hermano, Pape, Nani?*

*Con quién vos? Hermano, Madre, hermana, abuelo*

Instrumento:

-Edad: 24

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria 3<sup>o</sup> UTU

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si o no TACURU, LAS CABANAS

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Unidad Casavalle. Mdeo.

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar Hermanos, Papá, Mamá

¿Con quién vive? Hermano, Madre ~~Abuelo~~ Cuñada, Gobierno

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si . ¿Cual? *Misión Vdz.*  
 No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No .

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Violencia.*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*2013. 2 meses Internación. Múltiples*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si . No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si  No

Tipo *Marihuana, Cocaina, Pastiz base, Alcohol.*

Frecuencia *Diaño.*

Cantidad *5g. Pastiz. 5p. Cocaina.*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros *Traumas*

- Percepción de apoyo familiar y social

Sí .

## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo [REDACTED] con cedula de identidad [REDACTED] actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma [REDACTED]

Instrumento:

-Edad: 60.

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria 5to liceo

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  si  no *Changas.*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? Montevideo, Petrol

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar Hermanos, Sobrinos.

¿Con quién vive? Sobrinos.

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                      ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si     No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Conflicto familiar.*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si     No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*Múltiples y en diversas instituciones, el último año.*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si

No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo

*Alcohol*

Frecuencia

*diario.*

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre X

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

No



Instrumento:

-Edad: 24

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa (Incompleta)

Primaria

Secundaria *Incompleta*

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Trabaja  o no *Supermercado*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Montevideo Peñarol*

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar *Madre, hermano y hermana*

¿Con quién vive? *Solo*

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                    ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

BROTE PSICOTICO Y CONSUMO.

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

Hace 2 o 3 meses > 3

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si . No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si . No

Tipo = MARIHUANA , PASTA BASE .

Frecuencia = DIARIO.

Cantidad = 4 a 5 bolsas marihuana. y 4 o 5 pzstz base -

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

x Esperanza hizo juramento con dios.

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

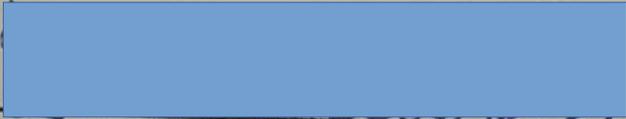
## Consentimiento informado para la recolección de datos.

Este formulario se dirige a usuarios del sexo masculino, institucionalizados en el Hospital Vilardebo, con diagnóstico médico de Esquizofrenia, donde se les invita a participar de la investigación con el título "¿Influyen los aspectos psicosociales en el reingreso de los hombres con esquizofrenia al Hospital Vilardebó?", realizada por estudiantes de Licenciatura en Enfermería, en el marco de su Trabajo Final de Investigación.

Los responsables de dicha investigación deseamos asegurar que toda la información aportada será utilizada estrictamente para esta investigación y será anónima y confidencial. Su participación es voluntaria y puede negarse si así lo desea en cualquier instancia en que usted lo desee.

Yo  con cedula de identidad  actuando a mi nombre y en calidad de participante (entrevistado) de la investigación, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por los antes mencionados.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible. Autorizo a que los datos que se obtengan en el proceso de investigación sean utilizados de manera anónima para su análisis correspondiente y uso interno académico.

Firma   


Instrumento:

-Edad: 40

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria  incompleta, 1ero

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: Marmolero. Trabaja  si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? V. española.

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar hermano, madre, hermano.

¿Con quién vive? Mamá.

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                      ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

Violencia doméstica.

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

Múltiples en los últimos seis meses corta estancia

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No (En caso de que no cumpla, causas): Rebeledo

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si *Psicofarmacos*

No

Tipo

Frecuencia *Diario*

Cantidad *10*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza *X*

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si

No



Instrumento:

-Edad: 48

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: <sup>manejadora de camionetas</sup> Trabaja  (si o no)

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? <sup>Montevideo</sup>

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? <sup>hermano</sup>

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No





Instrumento:

-Edad:

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación:

Trabaja  si o no

*chauzas facile*

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive?

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

• Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *vive solo*

• ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si                      ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*30 días*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*+ 7 av* .....

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si    No ( En caso de que no cumpla, causas): .....

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si

No

Tipo *Marihuana, Weed*

Frecuencia

Cantidad *A veces*

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si



Instrumento:

-Edad: 30

Adulto joven 18-35 años

Adulto Maduro 36-64 años

Adulto mayor mayor a 65 años

-Estado Civil: Soltero  Casado Divorciado Viudo Unión libre

nivel de instrucción: Completa Incompleta

Primaria

Secundaria

Terciaria

UTU

Analfabeto

- Ocupación: *vida sola* Trabaja  si o no

- Otros ingresos económicos: Jubilado

Pensionista

Otros

Lugar de residencia Donde vive? *Unión*

Montevideo

Interior

Casa

Pensión o casa de salud

Vía Pública

Otros

- Composición del núcleo familiar

¿Con quién vive? *solo*

- ¿Percibe apoyo dentro de su familia o en su entorno más próximo (aliado terapéutico)?

Sí  No

- ¿Cuenta con redes de apoyo como por ej instituciones religiosas, grupos de autoayuda u otros?

Si            ¿Cual?

No

- ¿Posee conocimientos acerca de su patología?

Si  No

- Cuál fue su motivo de reingreso actual? (abierto)

*Industria*

- Lo visita algún familiar o amigo durante la internación?

Si  No

- Cuantos reingresos y en qué período de tiempo?

en el último año..

*No se queda exacto 4 y*

- ¿Cumple con el tratamiento farmacológico?

Si  No En caso de que no cumpla, causas: *negación*

- ¿Consume drogas y/o alcohol? (frecuencia , que tipo de droga y cantidad)

Si *malos parámetros* No

Tipo *^*

Frecuencia *diario*

Cantidad

- Planes a futuro:

Cómo se siente posterior al alta? con/

Temor

Incertidumbre *X*

Esperanza

Ansiedad

Otros

- Percepción de apoyo familiar y social

Si  No

