

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA  
PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON  
ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO  
DELGADO – HIDEYO NOGUCHI" 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL EN  
SALUD MENTAL**

**ANY JUSTINA YUNCACCALLO HUAMANÍ**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO : PRESIDENTA
- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO : SECRETARIA
- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta : 172 - 2017

Fecha de aprobación del Informe Laboral: 26 de Mayo 2017

Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado

Nº 1087-2017-D/FCS

## INDICE

	<b>Págs.:</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	6
1.2. OBJETIVO	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	9
<b>II. MARCO TEORICO</b>	<b>12</b>
2.1. ANTECEDENTES	12
2.2. MARCO CONCEPTUAL	18
2.3. DEFINICION DE TÉRMINOS	24
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>33</b>
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	33
3.3. PROCESOS REALIZADOS: INTERVENCION DE	35
ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO A	
FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA	
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>57</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b>	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>61</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe titulado "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI" 2016, tiene como propósito describir las experiencias laborales de la enfermera en la atención al familiar del usuario con esquizofrenia mediante la ejecución de actividades educativas planeadas en dicho programa en el servicio de hospitalización.

La esquizofrenia, es un trastorno mental grave que afecta a la persona deteriorando sus capacidades en diversos aspectos psicológicos, como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad.

Al sufrir de este trastorno el usuario padece junto a su familiar por situaciones diversas, entre ellas por conflictos ocasionados por la enfermedad (discusiones, agresiones, etc.) pues el usuario puede perder el contacto con la realidad (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas), tener pensamientos anormales y alteración del funcionamiento social y laboral; si a esto le agregamos que el familiar desconoce o conoce poco sobre aspectos de la enfermedad, estos conflictos se acentúan.

La psicoeducación a familiares constituye un apoyo para la familia del usuario pues es quien lo acompaña en todo el proceso de la enfermedad.

La finalidad de la psicoeducación (o educación/enseñanza) es aumentar el conocimiento y la comprensión de los familiares sobre la enfermedad y tratamiento. Se supone que un mayor conocimiento permite a los familiares y personas en general afrontar la enfermedad más efectivamente. Las intervenciones psicoeducativas incluyen interacción entre la enfermera proveedora de información y los familiares de las personas con esquizofrenia.

Actualmente, existe una alta incidencia de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia ingresantes a los servicios de hospitalización del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi, las principales causas a las que se le atribuyen es un gran número de variables dentro de las cuales podemos mencionar: otras patologías difíciles de tratar (la comorbilidad con abuso de alcohol y sustancias, trastornos afectivos y los trastornos de personalidad), el inadecuado cumplimiento terapéutico y seguimiento del usuario, los problemas económicos, de vivienda, problemas familiares diversos; entre otros estresores psicosociales que precipitan la hospitalización; pero lo que implica la labor de la enfermera asistencial en los servicios de hospitalización de este tipo de usuarios entre otras actividades que realiza, es en relación a la actividad psicoeducativa que se brinda a los familiares y eso es lo que se

describirá en el presente informe, porque se considera que fomentar la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento a través de la educación es uno de los puntos importantes para favorecer la recuperación del usuario y de su familia.

Las enfermeras de los servicios de hospitalización elaboraron una guía de psicoeducación dirigido a familiares con esquizofrenia, que contiene conceptos y definiciones respecto de la patología, causas, síntomas, tratamiento y cuidados, donde se interactúa con la familia brindando orientación y consejería.

Se concluye el presente informe con que el programa psicoeducativo dirigido a familiares de usuarios hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia es de importancia porque los enfoques psicoeducativos son útiles como parte del programa de tratamiento. Así mismo el incrementar los conocimientos referentes a la enfermedad proporcionará a los familiares las herramientas necesarias para su adecuado manejo en casa y en la sociedad en general puesto que estos usuarios requieren cuidados humanizados que encaminen a su reinserción en la sociedad, siendo considerados como personas funcionales con los derechos que tenemos todos los ciudadanos; por ello es importante crearles conciencia de enfermedad no solo al usuario si no a sus familiares y más aún al cuidador principal o persona encargada de éste.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

Según la OMS a nivel mundial, casi 1 de cada 10 personas padece un trastorno mental. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud ha revelado que cuatro de las 10 principales causas de discapacidad en los países en desarrollo son los trastornos mentales y con el ritmo actual, éstas, están obligadas a sustituir todas las otras enfermedades como la causa principal de discapacidad en todo el mundo para el año 2020<sup>(1)</sup>.

El 20% de peruanos ha sufrido algún trastorno mental.

En el año 2016, fueron atendidas 917.091 personas por trastornos de salud mental en algún establecimiento del Ministerio de Salud (MINSA). La cifra supera largamente la cantidad de pacientes de ese rubro atendidos el 2015 y más aún el 2014. Sin embargo, con este casi millón de pacientes se alcanza apenas el 45% de cobertura de personas con trastornos mentales, es decir un 55% de la población con problemas de salud mental está desatendida<sup>(2)</sup>.

De acuerdo con un estudio del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, en Lima el 12% de la población tendría síntomas de algún trastorno mental cada año. De ese 12%, la mitad corresponde a casos simples de depresión, que podrían controlarse rápidamente. El resto son problemas de ansiedad, que puede ser

generalizada, pasando por fobias, obsesiones o ataques de pánico, así como las dependencias, el alcoholismo o la drogadicción. Luego están los trastornos, como el de déficit de atención y el trastorno bipolar, entre otros. El 1% de población presenta problemas de psicosis o esquizofrenias<sup>(3)</sup>.

Según estadísticas del INSM Honorio Delgado Hideyo Noguchi, el número de usuarios hospitalizados en el servicio de hospitalización del Departamento de investigación, docencia y atención especializada de adultos y adultos mayores (DEIDAEAM) ha ido incrementándose en el año 2014 y 2015, con 332 y 366 usuarios respectivamente, en el año 2016 disminuye a 291 usuarios hospitalizados, ello debido a que uno de los pabellones de adultos pasa a ser pabellón de niños y adolescentes, esto sumado a variaciones en el número de camas disponibles (de 21 a 10 camas), por lo que disminuye de lo contrario esta cifra se incrementaría; por otro lado el diagnóstico más frecuente como motivo de ingreso a estos servicios es la esquizofrenia con 199, 208 y 178 usuarios en los años 2014, 2015 y 2016 respectivamente, seguida por trastornos afectivos, depresión, psicosis por consumo de sustancias psicoactivas y retardo mental .

El servicio de hospitalización de Adultos del INSM HD – HN, fue diseñada para brindar atención a usuarios que no pueden ser atendidos en su domicilio por sus familiares, ya sea por descontrol



de la conducta del usuario y difícil manejo, y/o acentuación de la sintomatología que muchas veces ponen en riesgo la vida del usuario o personas que estén en contacto con él; para ello el equipo multidisciplinario hace esfuerzos en brindar una atención de calidad a pesar de sus carencias; dentro de las actividades de la enfermera en estos servicios están la psicoeducación, orientación y consejería en relación a la enfermedad que padece el usuario con la finalidad de crear conciencia y favorecer la adherencia al tratamiento con lo cual se espera contribuir a la disminución de las tasas de reingreso a estos servicios. En la actualidad el servicio de hospitalización de adultos cuenta con 3 pabellones de hospitalización, 2 de ellos son para varones y 1 para damas; cuentan con 53 camas en total de los cuales, 31 son para varones y 21 para damas.

El servicio de hospitalización de adultos se encuentra ubicado en el bloque 2 de la institución, consta de 2 pisos, el primer piso para damas y el segundo piso para varones, cada pabellón está estructurado con 2 ambientes de clinoterapia, un salón común amplio y 5 ambientes que son las habitaciones distribuidos según el riesgo (UCI, intermedios y generales) que amerita cada usuario.

El equipo humano de cada pabellón consta de: 1 Médico Psiquiatra, 1 o 2 Médico residente de Psiquiatría, 1 Psicólogo, 1 Asistente social, 7 Enfermeras de las cuales 1 es Enfermera Jefe del pabellón, que hace también labor asistencial y 14 Técnicos en Enfermería.

La mayoría de los usuarios atendidos en estos servicios cuentan con el Sistema Integrado de Salud (SIS), además se recibe a usuarios referidos de todo el Perú.

El presente trabajo estará enfocado en la intervención que realiza la enfermera en la actividad psicoeducativa dirigido a familiares de los usuarios con esquizofrenia en los servicios de hospitalización de adultos, esto representa un desafío para las enfermeras de estos servicios, ya que de acuerdo a la eficiencia y eficacia de nuestras intervenciones dependerá la contribución en la disminución de la puerta giratoria y la reinserción del usuario a la sociedad.

## **1.2. Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en el programa psicoeducativo dirigido a familiares de usuarios con esquizofrenia en el servicio de hospitalización de adultos del INSM HD-HN.

## **1.3. Justificación**

En la actualidad se ha incrementado el número de ingresos de usuarios con esquizofrenia en los servicios de hospitalización. Para las enfermeras en salud mental cuidar a estos usuarios constituye un gran desafío y compromiso puesto que cada vez que se produce un reingreso al servicio el usuario está más deteriorado y con ellos la sobrecarga de sus familiares quienes manifiestan altas emociones expresadas; ambos muestran conductas y comportamientos que

permiten al profesional de enfermería planificar las adecuadas intervenciones, lo cual nos conlleva a estar en constante búsqueda de nuevas estrategias para contribuir en la disminución de las recaídas.

El hecho de contar con una guía de psicoeducación elaborada por las enfermeras del INSM H.D-H.N nos ha permitido intervenir brindando información, educación, orientación y consejería al usuario, poniendo énfasis en puntos débiles para él, que se cree es generalmente el incumplimiento del tratamiento y control médico ya sea por desconocimiento de la enfermedad, efectos secundarios del medicamento, estigma social, etc., y haciéndoles de conocimiento tanto al usuario como a su familia sobre aspectos relacionados a la esquizofrenia, causas, características de la enfermedad, tratamiento, entre otros aspectos, haciendo notar la gravedad de una recaída que por lo general termina con su reingreso al servicio de hospitalización. De esta manera podemos concluir con un resultado si no tan favorable por lo menos prolongando el tiempo de un nuevo internamiento.

Al brindar intervenciones de enfermería oportuna y adecuada estamos contribuyendo así con este grupo poblacional.

Una forma de evaluar los avances de estas intervenciones es a través de la aplicación de un cuestionario encuesta tipo pre test y post test referente al tema brindado, la dificultad que se presenta es

que algunos familiares descontinúa su asistencia y muestra poco interés en esta actividad, esto sumado a que el promedio de permanencia de los usuarios en el servicio de hospitalización ha pasado de ser 45 días a ser 21 días, no todos concluyen con la actividad.

La descripción de las intervenciones de enfermería en el programa psicoeducativo a familiares de usuarios con esquizofrenia en los servicios de hospitalización nos compromete a optimizar en puntos clave como: educación, orientación y consejería en salud mental.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

En la búsqueda de antecedentes a nivel internacional y nacional solo se ha encontrado estudios similares que ayudarán al sustento del presente informe

- a) **CASAÑAS Rocío, CATALÁN Rosa, RAYA Antonia y REALY Jordi (2014): “Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: ensayo clínico controlado aleatorizado. Barcelona - España”.**

Cuyo objetivo principal era evaluar la efectividad de esta intervención en pacientes con síntomas depresivos en atención primaria (AP) y determinar si la mejora en los síntomas depresivos estaba asociada con una mejora en la calidad de vida. También estaban interesados en analizar qué tipo de población se podría beneficiar más de esta intervención, si la población con síntomas "leves" o "moderados".

Este es un estudio multicéntrico aleatorizado, controlado, que se llevó a cabo entre Diciembre del 2008 y Abril del 2010, en 12 equipos de AP de Barcelona. Se incluyeron 231 pacientes mayores de 20 años con un diagnóstico de depresión mayor según el ICD-10 y sintomatología depresiva leve/moderada según el Beck Depression

Inventory ( BDI  $\geq 10$  y  $< 30$ ), que eran reclutados a través del médico y la enfermera de AP. Del total de pacientes, 85 tenían depresión leve (BDI  $\leq 18$ ) y 146 depresión moderada (BDI  $\geq 19$ ).

El grupo de intervención (GI) (n = 119) recibió un programa grupal psicoeducativo (12 sesiones, semanales, 90 minutos, liderados por dos enfermeras) y el grupo control (GC) (n = 112) recibió la atención habitual.

Los pacientes fueron evaluados al inicio del estudio y a los 3, 6 y 9 meses. Las principales medidas de resultado fueron el BDI, EuroQoL-5D y la remisión de los síntomas basado en el BDI (BDI  $\leq 11$ ).

Los resultados muestran que la intervención psicoeducativa es más eficaz en pacientes con síntomas leves, ya que presentan una mayor tasa de remisión de los síntomas a corto y largo plazo y esta mejora se asocia con una mejora en la calidad de vida. En los pacientes con síntomas moderados, la intervención no demuestra ser tan efectiva a largo plazo. Es una intervención que se recomienda en el ámbito de AP y puede ser llevada a cabo por enfermeras con una formación previa.

- b) **MAYORAL Fermin, BERROZPE Adela, y otros: "Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de**

**hospitalización en pacientes esquizofrénicos". Un estudio multicéntrico, controlado y aleatorizado en España.**

El objetivo principal era evaluar la eficacia y la aplicabilidad de un programa de intervención unifamiliar, en comparación con el tratamiento habitual, en una muestra ambulatoria de pacientes con esquizofrenia, durante un periodo de 18 meses.

Metodología: Ochenta y ocho familias fueron aleatorizadas en 2 grupos. El grupo experimental (n=44) recibió un programa de intervención familiar durante 12 meses. El grupo control (n=44) mantuvo su tratamiento habitual. Se realizaron evaluaciones en el momento inicial, a los 12 meses y a los 18 meses. La medida principal de resultado fue el número de hospitalizaciones, y como medidas secundarias se utilizaron la gravedad de la sintomatología clínica (BPRS) y el funcionamiento social (DASII).

Resultados: De los 88 pacientes reclutados, 74 completaron la evaluación a los 12 meses y 71 la evaluación final a los 18 meses. Los pacientes que siguieron intervención familiar redujeron un 40% el riesgo de hospitalización respecto a los pacientes que se mantuvieron con tratamiento habitual ( $p=0,4018$ ; IC95%: 0,1833-0,6204). La sintomatología clínica mostró una mejoría significativa a los 12 meses ( $p=0,0046$ ) que dejó de serlo a los 18 meses ( $p=0,4397$ ). El nivel de discapacidad también se redujo de forma

significativa, tanto a los 12 ( $p=0,0511$ ) como a los 18 meses ( $p=0,0001$ ) en el grupo tratado respecto al control.

Con lo cual concluyeron que las intervenciones familiares psicoeducativas reducen el riesgo de hospitalización y mejoran el estado clínico y el funcionamiento social de las personas con esquizofrenia.

**c) ZAPATA OSPINAA Juan Pablo, MARTÍNEZ Rangel, Y OTROS (2015). "Psicoeducación en Esquizofrenia". Elsevier. Revista Colombiana de Psiquiatría. Universidad de Antioquía. Medellín – Colombia.**

El objetivo era revisar la literatura sobre eficacia de la psicoeducación en esquizofrenia. Métodos: Se hizo una búsqueda en PubMed, SciELO, EMBASE y PsycINFO con los términos en inglés "psychoeducation", "schizophrenia" y "psychosocial intervention". Se revisaron artículos en inglés y español. Resultados: La psicoeducación puede aplicarse a los pacientes y/o a los familiares y en forma grupal o individual; el número de sesiones puede variar. Se han realizado múltiples estudios que buscan determinar la eficacia de la psicoeducación en el curso clínico del trastorno, la dinámica familiar y el estigma, con resultados que favorecen su implementación, pero hasta ahora no ha sido posible



determinar con exactitud la mejor forma de aplicación, principalmente por la gran variabilidad de diseños.

**Conclusiones:** Los estudios existentes sobre psicoeducación han mostrado que es una intervención eficaz, aunque esto puede suponer una sobrestimación, porque hay alto riesgo de sesgos. Por lo tanto, no se puede afirmar que exista suficiente evidencia al respecto. Por ahora, es razonable complementar la farmacoterapia con la psicoeducación.

**d) KLUGE Rummel, W KISSLING; “Psicoeducación en la esquizofrenia: nuevos desarrollos y enfoques en el campo”. (2008). Departamento de Psiquiatría y Psicoterapia, de la Universidad Técnica de Múnich - Alemania.**

El objetivo de esta revisión es resumir la literatura sobre psicoeducación en la esquizofrenia publicada durante el año 2007; Esta literatura muestra que se han desarrollado enfoques pragmáticos y nuevas adaptaciones.

**Resultados recientes:**

La literatura actual indica que los estudios sobre la psicoeducación en la esquizofrenia en el mundo real muestran resultados comparables a los de los entornos experimentales; Breves intervenciones psicoeducativas pueden tener efectos a largo plazo sobre las tasas de recidiva y rehospitalización; y la combinación de

diagnósticos puede ser útil para nuevos formatos psicoeducativos cortos, pero también para hospitales pequeños con muy pocos pacientes con el mismo diagnóstico para la psicoeducación grupal. Se han desarrollado programas de educación entre pares para las familias y los pacientes, y se han integrado en la psicoeducación temas culturalmente sensibles, la perspectiva de los pacientes, las cuestiones de calidad de vida y los aspectos sexuales. Un nuevo metanálisis sobre la psicoeducación muestra que existe un tamaño de efecto medio para la recaída y la reducción de la rehospitalización si participan tanto el paciente como la familia

Resumen:

Hasta la actualidad, los enfoques dirigidos por el paciente son mucho más frecuentes en la práctica clínica que la psicoeducación bifocal. Por lo tanto, la investigación futura debe centrarse en la psicoeducación dirigida por el paciente y, especialmente, en la integración de los pacientes ambulatorios más estables, que parecen beneficiarse más de la psicoeducación que los pacientes sintomáticos.

**e) JAEN VARAS Denisse Claudia; PACHECO BARRANCOS Libertad. (2011): "Psicoeducación e Intervención familiar en pacientes esquizofrénicos del Hospital de Psiquiatría Caja Nacional de Salud (CNS) La Paz – Bolivia".**

**Objetivo:** Enseñar a las familias sobre la naturaleza de la enfermedad, síntomas, tratamiento o formas de actuación frente a ella.

**Material y métodos:** Participaron en este estudio 8 familias de pacientes esquizofrénicos del Hospital de Psiquiatría CNS. El programa consta de cuatro fases: de evaluación, psicoeducativa, de intervención individualizada y de seguimiento.

**Resultados:** El total de las familias participantes fueron ocho, que hacían un total de 12 personas, entre ellos los padres y algún hermano. El 75% de los participantes no se encontraban informados sobre el tema. Durante las entrevistas que se tenían con los familiares, en dónde se observaba y registraba tanto el lenguaje verbal como el no verbal; se obtuvo que un 90% de los familiares presentaban alta Expresión emocional. **Conclusiones:** Las emociones que sobresalen son el auto sacrificio, emotividad intensa, o pena por el enfermo. Con la Psicoeducación, se debe obtener la disminución del estrés y carga familiar y aumento de los conocimientos sobre la enfermedad.

## **2.2. Marco conceptual**

Para poder comprender el trabajo desde una perspectiva científica entenderemos que hay teorías de enfermería importantes que

fundamentalmente avalan nuestra intervención de enfermería en la psicoeducación.

a) **TEORÍA DE HILDEGART PEPLAU** (Teoría de las Relaciones Interpersonales: Rol de Educadora).

H. Peplau es considerada la madre de la enfermería psiquiátrica. Fue partícipe de los avances profesionales, educativos y prácticos en la enfermería. Desarrolló la teoría psicodinámica o de relaciones interpersonales, centrada en la relación enfermera- paciente.

Peplau define la "Enfermería Psicodinámica" como "aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia"

Para Peplau la **Enfermería** es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la **enfermedad**.

Define **salud** como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente y familia) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente, a su familia y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

En la relación enfermera - paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar:

1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.

2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

**3. Papel docente:** La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).

**4. Papel conductor:** El profesional de enfermería ayuda al paciente a través de una relación de cooperación y de participación activa.

**5. Papel de sustituto:** El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero- paciente.

**6. Papel de consejero:** es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera - paciente unidos pueden aprender y crecer personalmente.

**b) TEORÍA DE DOROTEA OREM (Teoría de Los Sistemas de Enfermería de apoyo a la educación)**

Dorothea Orem no tuvo un autor que influyo en su modelo, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

**Ha descrito la Teoría General del Autocuidado**, la cual trata de tres subteorías relacionadas:

- **La teoría del autocuidado:**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

- **La teoría del déficit de autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

- **La teoría de sistemas de enfermería:**

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera supe al individuo, cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente.

- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona autocuidados, desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado y ayuda al paciente; mientras que el paciente desempeña algunas medidas de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.



### **Concepto de Enfermería:**

Según Orem Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente.

### **2.3. Definición de términos**

**Programa psicoeducativo:** Es un plan de actividades estructurados y secuenciales sea individual o grupal en el que se da información sobre la enfermedad desde una perspectiva multidimensional (biológica, farmacológica, psicológica, familiar y social). La finalidad es educar al paciente/ familia/comunidad sobre su trastorno.

**Objetivos:** Educar a la familia sobre el trastorno de su paciente. Mejorar el afrontamiento de la enfermedad. Hacer frente a

conductas problemáticas como hétero o autoagresión. La psicoeducación reduce las recaídas, mejora la adherencia, aumenta la satisfacción del paciente y aumenta sus conocimientos. Es eficaz para las familias. Es preferible incluirla dentro de la intervención familiar, y debe ofrecerse como intervención básica.

La guía psicoeducativa utilizada en la intervención de la enfermera en los servicios de hospitalización de adultos, tiene la siguiente **metodología**: como **criterios de inclusión** a familiares de primer y segundo grado de consanguinidad, que participen voluntariamente en el programa, como **criterios de exclusión** aquellos familiares que no deseen participar en el programa; en cuanto a los **instrumentos utilizados** son los cuestionarios – encuesta con la finalidad de obtener datos sobre el conocimiento que posee cada familia sobre la enfermedad de la esquizofrenia (anexo B ), el cuestionario de funcionamiento familiar (anexo C), el cuestionario del nivel de estrés en el familiar (anexo D) antes y después del programa, y el cuestionario para medir la efectividad del programa (anexo E). Los instrumentos tienen las siguientes partes: introducción, datos generales, instrucciones y contenido; El cuestionario de conocimiento sobre esquizofrenia consta de 20 preguntas cerradas, donde NO = 0 y SI =1, y cuya calificación es de la siguiente manera: muy bueno de 18 a 20, bueno de 15 a 17, regular de 11 a 14, malo de 7 a 10, muy malo de 1 a 6; el

cuestionario de funcionamiento familiar NORTH SACHAR que consta de 14 ítems y nos permite medir el funcionamiento familiar donde CASI NUNCA(1), POCAS VECES(2), A VECES(3), MUCHAS VECES(4) y CASI SIEMPRE(5), de acuerdo a la puntuación que se obtenga se determina:

- Familia funcional: de 57 a 70 puntos
- Familia moderadamente funcional: de 43 a 56 puntos
- Familia disfuncional: de 28 a 42 puntos
- Familia severamente disfuncional: de 14 a 27 puntos

El número de preguntas y las situaciones variables miden: 1 y 8 cohesión, 2 y 3 armonía, 5 y 11 comunicación, 7 y 12 permeabilidad.

Cohesión: Unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas

Armonía: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Comunicación: Los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.

Permeabilidad: Capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.

Afectividad: Capacidad de los miembros de una familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivos unos a otros.

Roles: Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.

Adaptabilidad: Habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación y reglas ante una situación que lo requiera.

Y el cuestionario del nivel de estrés que consta de 24 preguntas cerradas, que sirve de ejemplo para comprobar, si el entorno social y el estilo de vida conlleva a tensión peligrosa para la salud, con respuesta SI o NO donde se considera por cada SI la notación de 2 puntos; más de 20 puntos (sometido a una gran tensión con riesgo de padecer determinadas alteraciones a nivel emocional, y espiritual); entre 10 y 20 puntos ( está soportando una tensión importante), menos de 10 puntos (la tensión que sufre es de moderada intensidad).

En cuanto a las **técnicas utilizadas**, éstas son mixtas: vídeos sobre esquizofrenia, exposición, diálogo, lluvia de ideas, dinámica de grupo, método en solución de problemas con los participantes que son los familiares, también se utiliza materiales educativos, trípticos y en la última sesión luego del post test se les entrega un certificado de su participación. **La duración del programa** es de 45 días aproximadamente, con 2 sesiones por semana, martes y jueves de 4 a 5pm, con una duración de 45 a 60 minutos. En la sesión inaugural se aplicará la evaluación diagnóstica para lo cual se utiliza el cuestionario de conocimientos sobre la enfermedad

(anexo 4) que dura 20 minutos, el cuestionario de NORTH SACHAR (anexo 5) que dura 15 minutos, el cuestionario sobre el nivel de estrés (anexo 6) que dura 15 minutos, asimismo firman el compromiso para su participación en el programa (anexo 2) que dura 5 minutos y finalmente se aplicará un instrumento para evaluar el programa (anexo 7) el cual dura 5 minutos. En cuanto al **contenido**: consta de 9 sesiones incluyendo la sesión inaugural y la sesión de evaluación (anexo 8).

**Trastorno mental:** Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo.

**Esquizofrenia:** Es un trastorno mental grave que afecta al paciente deteriorando sus capacidades en diversos aspectos psicológicos, como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad.

Los pacientes esquizofrénicos pueden perder el contacto con la realidad (psicosis), sufrir alucinaciones, delirios (creencias falsas), tener pensamientos anormales y alteración del funcionamiento social y laboral.

El origen de la esquizofrenia no se conoce con certeza, pero existen diversos factores responsables del trastorno como: alteraciones precoces del desarrollo del cerebro (durante el desarrollo de cerebro embrionario), predisposición genética (se sabe que el riesgo de padecer la enfermedad es mayor cuando existen antecedentes familiares de la misma), alteraciones en moléculas del cerebro (se ha descubierto que diversas sustancias llamadas neurotransmisores - los responsables de que las neuronas se comuniquen adecuadamente- pueden estar desequilibradas en la esquizofrenia. Infecciones del embarazo y complicaciones del parto (traumatismos, anoxia cerebral).

Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en dos grandes grupos: los síntomas positivos, que son experiencias anormales, y los síntomas negativos, que son más la ausencia de conductas normales.

- **Síntomas positivos:** Alucinaciones, ideas delirantes o creencias falsas y persistentes, trastornos del pensamiento debido al deterioro de la función cerebral, trastorno de la autopercepción.
- **Síntomas negativos:** alteración del pensamiento y capacidades cognitivas como pobreza en el lenguaje, y en su contenido, bloqueo donde se interrumpe bruscamente el discurso, latencia de respuesta aumentada, es frecuente que

aparezcan la abulia y la apatía manifestándose en el descuido del aseo y la higiene, están desaliñados, la falta de persistencia: La persona permanece en casa sin realizar ningún tipo de actividad, o inicia una serie de actividades pero le cuesta mantener la constancia, hay disminución del interés por las relaciones sociales; en la afectividad hay anhedonia, pobreza afectiva, expresión facial inmutable o reducida, escaso contacto visual, disminución y escasez de expresión corporal; las consecuencias que traen los síntomas negativos es que las personas tienen pocos intereses o hobbies. Le cuesta implicarse en una actividad y disfrutar de su tiempo de ocio.

En cuanto al tratamiento, es farmacológico principalmente con neurolépticos o antipsicóticos. Se diferencian dos tipos de antipsicóticos:

- **Los clásicos:** la clorpromazina, el haloperidol.
- **Los neurolépticos atípicos:** clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina

Ambos grupos tienen en común la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores, en casos muy concretos, como la escasa respuesta al tratamiento con medicamentos, con grave riesgo de suicidio o agresión hacia otros, en el subtipo de esquizofrenia catatónica puede estar indicado el tratamiento con

electroshock. Pese a su mala prensa, las condiciones de aplicación actual del electroshock hacen que sea un procedimiento seguro, además de muy eficaz.

Es extraordinariamente importante aprovechar combinar el tratamiento farmacológico con una serie de medidas destinadas a que el paciente esté ocupado y activo, nos referimos terapia psicosocial, como por ejemplo, talleres ocupacionales, centros de día, centros de salud mental y grupos de autoayuda.

Por otra parte, es importante informar tanto al paciente como a los familiares con los que convive sobre las características sintomáticas de la enfermedad y les ayude a distinguir cómo se han manifestado en su caso particular, con vistas a prevenir o intervenir en caso de reagudización.

**Conciencia de enfermedad:** La conciencia de enfermedad consiste en saber que uno tiene un problema, saber que debe solucionar ese problema y saber que uno necesita ayuda para resolver ese problema.

Estar de acuerdo al 100% con el que va a ayudar es otra cosa.

Conciencia de enfermedad no es acatamiento de la opinión del profesional, y psicoeducación no es sugestión de como va a ser tu vida, ni adiestramiento en buena conducta.



**Adherencia al tratamiento:** El concepto de adherencia o cumplimiento al tratamiento hace referencia a una gran diversidad de conductas. Entre ellas se incluyen desde tomar parte en el programa de tratamiento y continuar con el mismo, hasta desarrollar conductas de salud, evitar conductas de riesgo, acudir a las citas, tomar correctamente la medicación y realizar adecuadamente el régimen terapéutico.

Además de implicar una diversidad de conductas y cambios de conducta, la adherencia puede ocurrir en cualquier momento (al inicio, durante o al finalizar un programa terapéutico)

**Intervención de Enfermería:** Toda actividad basada en el conocimiento y juicio clínico, que realizará la Enfermera para favorecer el resultado esperado que es lograr que el familiar se involucre y tome conciencia de la enfermedad de su paciente y lograr la adherencia al tratamiento, así contribuir a la disminución de nuevos internamientos y mejorar la calidad de vida de estos usuarios; en el programa psicoeducativo la enfermera planifica, organiza, ejecuta y evalúa la actividad.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

Se realizó mediante la recolección de datos, se revisó el libro de ingreso a los servicios de hospitalización del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM HD-HN), así como el registro y el cuaderno de asistencia de los familiares a las sesiones educativas impartidas.

Tomando a los familiares de los usuarios hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia y quienes voluntariamente acceden en la participación.

Los datos obtenidos se presentarán en tablas y gráficos en excel.

#### **3.2. Experiencia Profesional**

Me forme en la Facultad de Enfermería de la "Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga" de Ayacucho, y obtuve mi licenciatura en la misma universidad.

Ingresé a trabajar en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi del MINSA (2002) durante 4 años, laboré como enfermera asistencial en los diferentes servicios: Emergencia, consulta externa de adultos y hospitalización de adultos (pabellón de varones y pabellón de damas); ello según rotación establecida por la jefatura del Departamento de Enfermería de la institución, manteniéndome más tiempo en el área de hospitalización.

En Agosto del 2006 trabajé en la Clínica SEAR de la comunidad de Madrid – España, en este centro socio sanitario se brinda atención a pacientes que necesitan cuidados continuados y prolongados en el tiempo, sobre todo a causa de las enfermedades crónicas que padecen; paralelamente a ello y por temporadas generalmente los meses de verano de los años 2008, 2009, 2010 y 2011, trabajé en el Hospital Psiquiátrico de Madrid Dr. Rodríguez Lafora, donde roté en los servicios de Hospitalización Breve, Rehabilitación, Psicogeriatría, Gerontopsiquiatría y Adicciones, mi intervención en estos servicios básicamente era aplicando las técnicas de observación y entrevista a los usuarios, en el corto tiempo que había entre el ingreso al servicio (turno noche: 10 pm a 8 am) y el momento que los usuarios se retiraban a descansar.

En Junio del 2012, retorno a trabajar al INSM Honorio Delgado Hideyo Noguchi en los pabellones de Hospitalización de Adultos, particularmente en el Pabellón de varones B2 donde laboro hasta la actualidad; donde el principal rol de la enfermera es brindar atención al usuario hospitalizado por algún tipo de trastorno mental.

Algunas limitaciones que enfrentamos en los servicios de hospitalización son:

- Falta de personal comprometido para la realización de la actividad psicoeducativa.
- Familiares con alta emoción expresada, por factores ajenos a la enfermedad del usuario.

- Falta de material didáctico.
- Bajo nivel educativo de familiares, entre otros.
- La ubicación del lugar para la psicoeducación es en el bloque 4 de la institución lo cual dista de los pabellones de hospitalización, de tal manera que al conducir a los familiares a la actividad muchos de ellos se perdían en el camino o se escondían para no llegar a la actividad educativa.

### **3.3. Procesos realizados:**

**“Intervención de enfermería en el programa Psicoeducativo a familiares de usuarios con esquizofrenia. Servicio de hospitalización de adultos del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” 2016.**

Durante los años de mi experiencia he tenido la oportunidad de participar en el equipo de Enfermeras que impartían la actividad psicoeducativa a los familiares de estos usuarios y paralelamente a ello se brinda actividades educativas no estructuradas brindando conocimiento a los familiares en relación a la enfermedad y considerándolos dentro de las actividades propias de enfermería de estos servicios.

El rol de la enfermera es fomentar en los familiares de estos usuarios la conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento a través de la psicoeducación con el propósito de incrementar los conocimientos para

un mejor afronte del problema o manejo de las conductas en casa, así como también lograr disminuir o reducir la puerta giratoria y lograr la reinserción del usuario a la comunidad.

Las actividades educativas no estructuradas se evidencian en los registros de censo diario de actividades de enfermería de los servicios de hospitalización (anexo 1), sin embargo a la fecha no existe un libro de registros exclusivos para el programa psicoeducativo constituyendo una limitante para evidenciar el trabajo de la enfermera en este rubro; a pesar de ello se puede evidenciar esta actividad en los siguientes registros:

Registro de asistencia de familiares a las sesiones educativas (anexo 2)

Formato de compromiso familiar (anexo 3)

Formato de evaluación (pre-test y pos test) (anexo 4)

Formato cuestionario-encuesta funcionamiento familiar (anexo 5)

Formato Test para medir el estrés (anexo 6)

Formato cuestionario para evaluar el programa psicoeducativo (anexo 7)

Programación de las sesiones educativas (anexo 8)

Las actividades de enfermería realizadas se presentan en las siguientes tablas:

**TABLA N° 3.1**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA  
PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON  
ESQUIZOFRENIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE  
ADULTOS DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO  
- HIDEYO NOGUCHI**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p align="center"><b>MOMENTO 1</b></p> <p align="center">Preparación para la actividad psicoeducativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación y verificación de la operatividad de los equipos necesarios para brindar la actividad.</li> <li>- Ambiente (ex comedor de personal)</li> <li>- Proyector / data</li> <li>- USB</li> <li>- Equipo de sonido</li> <li>- Conexiones/cables</li> <li>• Algunos útiles de escritorio: plumones, cartulinas, tijeras, papel bon, entre otros.</li> <li>• Tener a disposición elementos como la relación de familias participantes, materiales como trípticos, folletos u otros formatos</li> <li>• Contar con el refrigerio: refrescos, galletas.</li> </ul>

**TABLA N° 3.2**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA  
PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON  
ESQUIZOFRENIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE  
ADULTOS DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO  
- HIDEYO NOGUCHI**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p align="center"><b>MOMENTO 2</b> Ejecución de la actividad psicoeducativa por sesiones, establecidos según cronograma (anexo 8).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza el registro de asistencia de los familiares; la presentación del equipo participante y familiares asistentes.</li> <li>• Se explica brevemente en que consiste la actividad, objetivos e importancia de la continuación en la asistencia; en la sesión inaugural se realiza la aplicación del compromiso familiar, igualmente el cuestionario de conocimientos pre test (anexo 4), cuestionario de funcionamiento familiar (anexo 5) y cuestionario para medir nivel de estrés (anexo 6).</li> <li>• El profesional de enfermería que imparte la sesión educativa obtiene saberes previos de los familiares acordes a cada sesión educativa.</li> <li>• Procede a exponer el contenido de la sesión que corresponde, aclarando dudas, respondiendo a interrogantes de los asistentes, referente al tema brindado.</li> <li>• Se comparte un refrigerio.</li> </ul>

**TABLA N° 3.3**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA  
PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON  
ESQUIZOFRENIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE  
ADULTOS DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO  
– HIDEYO NOGUCHI**

<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<p><b>MOMENTO 3</b> Culminación de la sesión educativa, evaluación de la actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La enfermera realiza la evaluación de conocimientos a los familiares antes de finalizar cada sesión educativa a través de dinámicas de evaluación como por ejemplo la papa se quema.</li><li>• Solo en la sesión 8 se realizará la evaluación final a través del post test (anexo 4) y la evaluación general del programa (anexo 8).</li></ul>



#### IV. RESULTADOS

TABLA 4.1

NÚMERO DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA SEGÚN SEXO HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE ADULTOS DEL INSTITUTO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016

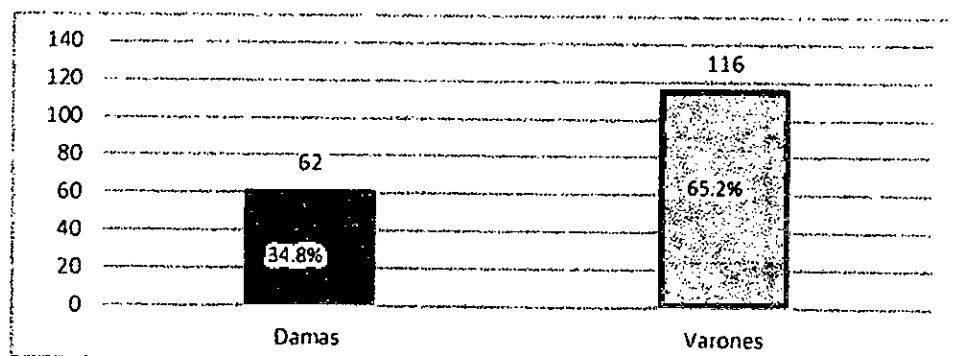
USUARIOS HOSPITALIZADOS	N	%
DAMAS	62	34.8
VARONES	116	65.2

Fuente: Libro de registro de ingresos y egresos de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

Durante el año 2016 se hospitalizaron un total de 178 (100%) usuarios con esquizofrenia en los pabellones de hospitalización de adultos, de ellos 116 (65.2%) son usuarios de sexo masculino y 62 (34.8%) de sexo femenino.

GRAFICO 4.1

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE ADULTOS SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. INSM HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI. 2016



**TABLA 4.2**

**FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA QUE ACEPTARON PARTICIPAR EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN PABELLONES DE HOSPITALIZACIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016.**

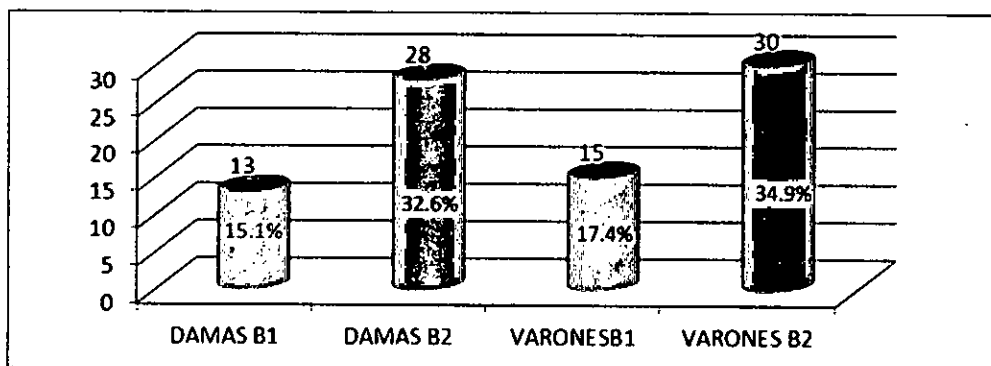
<b>FAMILIARES PARTICIPANTES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Damas B1	13	15.1
Damas B2	28	32.6
Varones B1	15	17.4
Varones B2	30	34.9
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Registro de asistencia de familiares a las actividades psicoeducativas de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

En la tabla podemos observar que del total de familiares 86 (100%) que aceptaron participar en el programa psicoeducativo, 30 (34.9%) son familiares del pabellón de varones B2, 28 (32.6%) son familiares del pabellón de damas B2, 15 (17.4%) son familiares del pabellón de varones B1 (17.4%) y solo 13 (15.1%) son familiares del pabellón de damas B1. Cabe resaltar que tanto el pabellón de varones B1 como el de damas B1 sólo tienen capacidad para 10 camas, lo cual se ve reflejado en la tabla.

**GRAFICO 4.2**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA HOSPITALIZADOS EN LOS SERVICIOS DE ADULTOS QUE ACEPTARON PARTICIPAR EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN PABELLONES DE HOSPITALIZACIÓN. INSM HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI. 2016**



**TABLA 4.3**

**FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

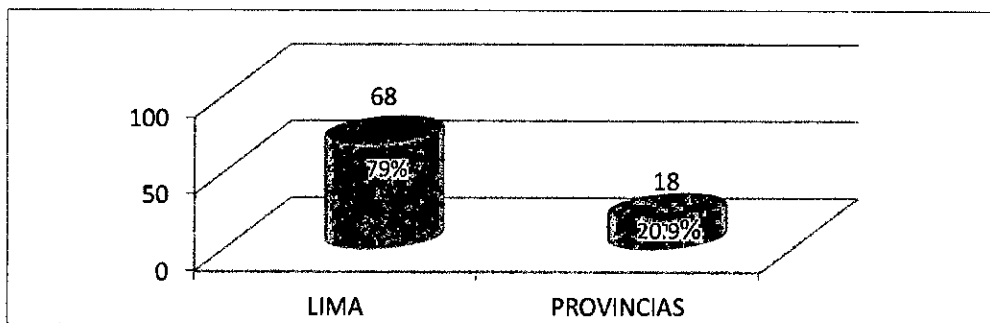
LUGAR DE PROCEDENCIA	N	%
LIMA	68	79.1
PROVINCIAS	18	20.9
TOTAL	86	100.0

Fuente: Registro de asistencia de familiares a las actividades psicoeducativas de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se deduce que del total de familiares de usuarios con esquizofrenia, participantes en el programa psicoeducativo, el mayor porcentaje 79.1% (68) de familiares proviene de la ciudad de Lima, mientras que 20.9% (18) familiares provienen de otras provincias del Perú. Esto nos muestra que un gran porcentaje de usuarios con diagnóstico de esquizofrenia viven en Lima, y ello va en relación a la densidad de la población, puesto que Lima es el departamento con mayor densidad poblacional a nivel nacional.

**GRAFICO 4.3**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSM HD-HN.2016**



**TABLA 4.4**

**FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

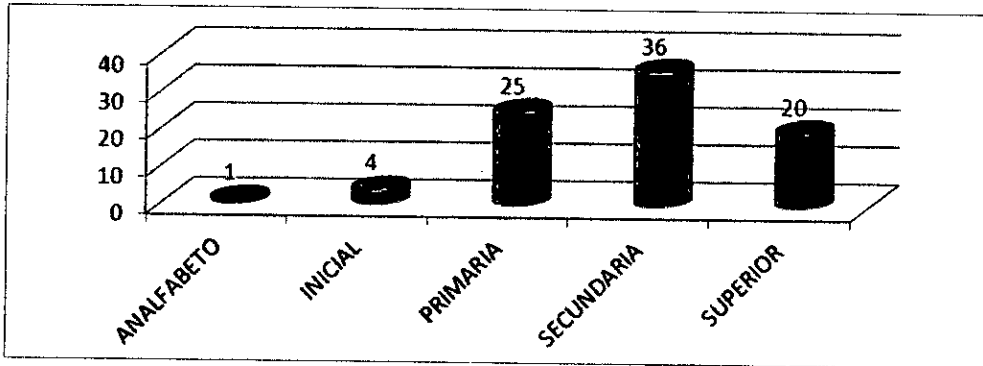
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ANALFABETO	1	1.2
INICIAL	4	4.7
PRIMARIA	25	29.1
SECUNDARIA	36	41.9
SUPERIOR	20	23.3
TOTAL	86	100.0

**Fuente:** Cuestionario-encuesta a familiares participantes en el programa psicoeducativo de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

Se observa en la tabla que del total de familiares 86 (100%) participantes en el programa psicoeducativo, 36 (41.9%) tienen grado de estudios de nivel secundaria, 25 (29.1%) tienen nivel primaria, 20 (23.3%) tienen nivel superior, 4 (4.7%) familiares tienen nivel inicial y 1 (1.2%) es analfabeto. La mayoría de los familiares tienen grado de instrucción secundario, sumado a aquellos con nivel superior nos hace suponer que un gran porcentaje de familiares tienen más posibilidades de lograr un mejor entendimiento de la información que se le brindará.

**GRAFICO 4.4.**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSM HD-HN.2016**



**TABLA 4.5**

**ASISTENCIA DE FAMILIARES CON ESQUIZOFRENIA AL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO SEGÚN NÚMERO DE VECES. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

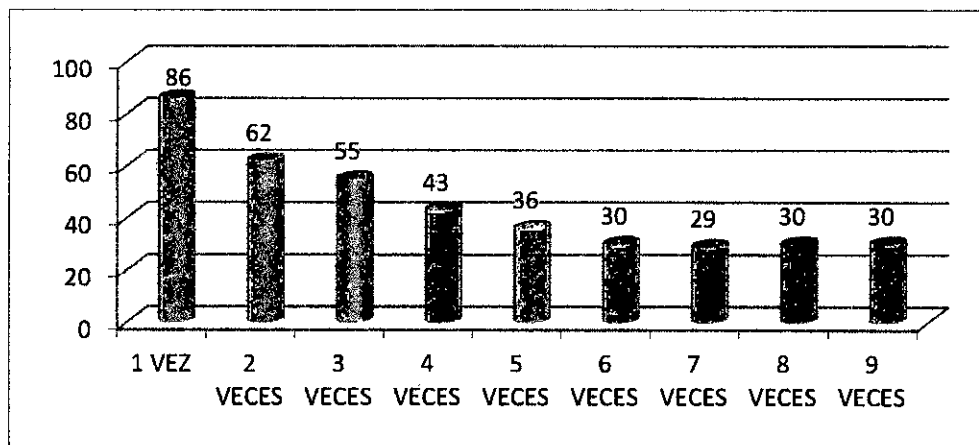
ASISTENCIA AL PROGRAMA	N	%
1 VEZ	86	100
2 VECES	62	72
3 VECES	55	64
4 VECES	43	50
5 VECES	36	42
6 VECES	30	35
7 VECES	29	34
8 VECES	30	35
9 VECES	30	35

**Fuente:** Registro de asistencia de familiares a las actividades psicoeducativas de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se desprende que un total de 86 (100%) familiares de usuarios con esquizofrenia inician la primera sesión de la participación en el programa psicoeducativo, 62 (72%) familiares asisten dos veces a actividad psicoeducativa, 55(64%) familiares asisten tres veces, y sólo 30(35%) familiares concluyen la actividad, es decir asisten a las 9 sesiones del programa psicoeducativo; podemos deducir entonces que a mayor número de sesiones en el programa psicoeducativo, mayor la deserción de los familiares participantes, además nos genera las siguientes interrogantes como: ¿los familiares pierden el interés en la actividad?, ¿sus pacientes son dados de alta por lo que no pueden continuar asistiendo a la actividad?, dificultades ajenas a ellos mismos o al usuario, etc.

#### GRAFICO 4.5.

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA ASISTENCIA DE FAMILIARES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DIRIGIDO A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO –HIDEYO NOGUCHI 2016**



**RESULTADOS DEL PRE – TEST Y POST – TEST APLICADOS A LOS FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA**

**TABLA 4.6**

**CONOCIMIENTO SOBRE ESQUIZOFRENIA DE LOS FAMILIARES ASISTENTES AL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016.**

CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR	PRET-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
MUY BUENO	0	0	0	0
BUENO	3	3.5	6	20
REGULAR	28	32.6	20	66.7
MALO	39	45.3	4	13.3
MUY MALO	16	18.6	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario-encuesta a familiares participantes en el programa psicoeducativo de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se deduce que del total de familiares 86 (100%) que iniciaron la participación en el programa psicoeducativo, y en quienes se aplicó los cuestionarios – encuestas del pre test, 39 (45.3%) familiares tienen un conocimiento malo respecto a la esquizofrenia, 28 (32.6%) familiares tienen conocimiento regular, 16 (18.6%) familiares tienen conocimiento muy malo y sólo 3 (3.5%) familiares tienen conocimiento bueno respecto a la esquizofrenia.

Así mismo se observa que sólo 30 familiares del total concluyó con el programa psicoeducativo a quienes se les aplicó el cuestionario- encuesta de post- test, de ellos 20 (66.7%) familiares resultaron con conocimiento

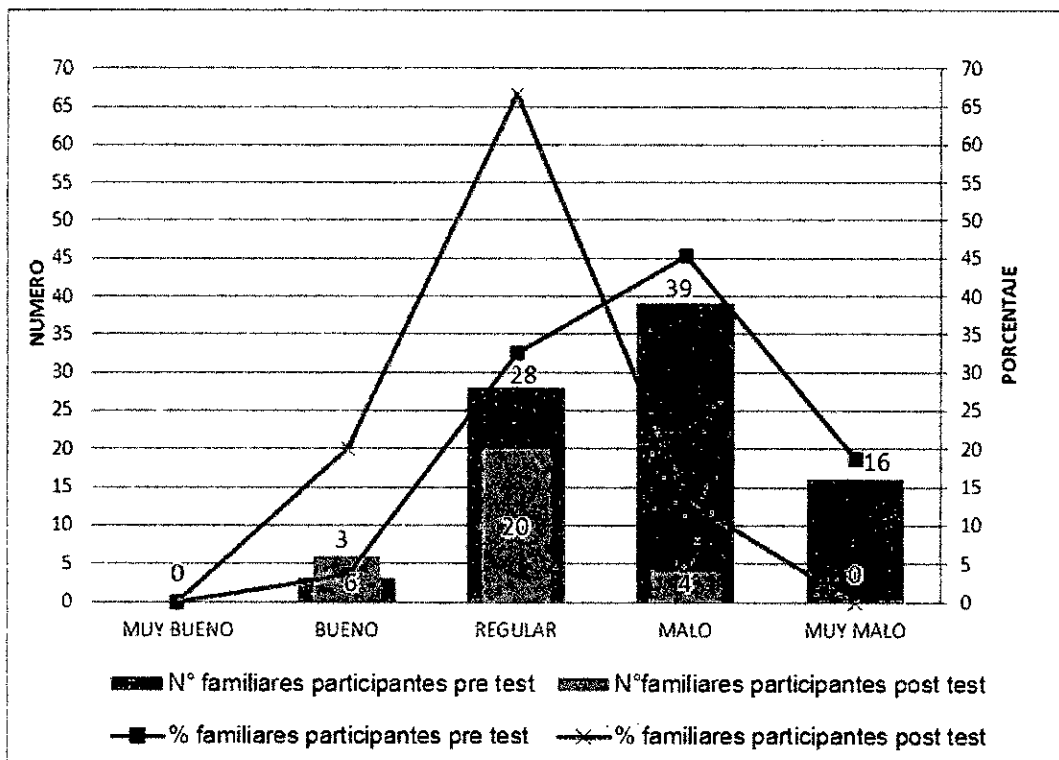


regular, 6 (20%) familiares con conocimiento bueno y sólo 4 (13.3%) familiares resultaron con conocimiento malo.

Por lo cual podemos inferir que a pesar de que un buen porcentaje de familiares dejaron de asistir al programa psicoeducativo la mayor parte de los que asistieron lograron incrementar sus conocimientos referente a la esquizofrenia.

**GRAFICO 4.6.**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL CONOCIMIENTO SOBRE ESQUIZOFRENIA DE LOS FAMILIARES ASISTENTES AL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016.**



**TABLA 4.7**

**NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES AL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	PRET-TEST		POST-TEST	
	N	%	N	%
FAMILIA FUNCIONAL	12	14.0	9	30
FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL	25	29.1	3	10
FAMILIA DISFUNCIONAL	40	46.5	16	53.3
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	9	10.5	2	6.7
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

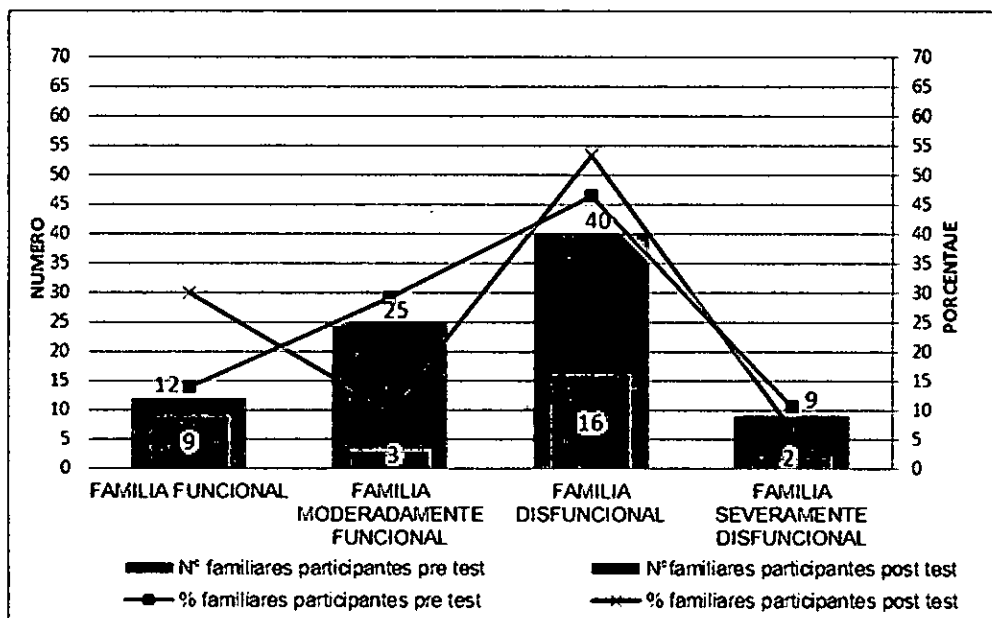
Fuente: Cuestionario-encuesta a familiares participantes en el programa psicoeducativo de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se desprende que del total de familiares que iniciaron a participar en el programa psicoeducativo, el 46.5% (40) de familiares tienen funcionamiento familiar disfuncional, el 29.1% (25) tienen funcionamiento familiar moderadamente disfuncional, el 14.0% (12) familiares tienen funcionamiento familiar funcional y en menor porcentaje de 10.5% (9) familiares tienen un funcionamiento familiar severamente disfuncional. Del mismo modo, del total de familiares 30 (100%) que concluyeron su participación en el programa psicoeducativo, un buen porcentaje de ellos 53.3%(16) tienen funcionamiento familiar disfuncional, el 30% (9) tienen familia funcional, y en menor porcentaje 6.7% (2) tienen

familia severamente disfuncional. Lo cual nos hace pensar que pese a impartir el programa, existen otras variables que influyen para un adecuado funcionamiento familiar.

**GRAFICO 4.7.**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE LOS PARTICIPANTES AL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO –HIDEYO NOGUCHI 2016**



**TABLA 4.8**

**NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

NIVEL DE ESTRÉS	PRE-TEST		POST- TEST	
	N	%	N	%
GRAN TENSION	18	20.9	2	6.7
TENSION IMPORTANTE	30	34.9	8	26.7
TENSION MODERADA	38	44.2	20	66.7
TOTAL	86	100	30	100

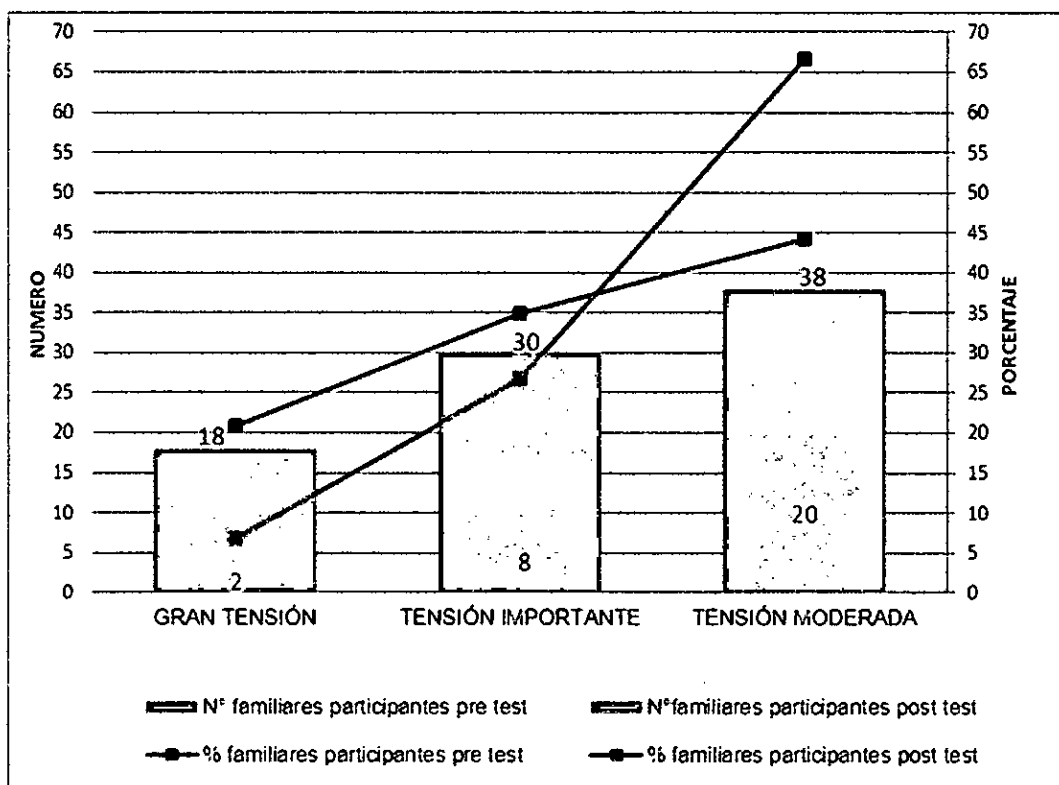
Fuente: Cuestionario-encuesta a familiares participantes en el programa psicoeducativo de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se deduce que del total de familiares 86 (100%) participantes en el programa psicoeducativo 38 (44.2%) familiares están sometidos a una tensión moderada, 30 (34.9%) familiares están con una tensión importante y 18 (20.9%) familiares están sometidos a una gran tensión. Así mismo, del total de familiares 30 (100%) participantes que concluyeron el programa psicoeducativo el mayor porcentaje 66.7% (20) tienen tensión moderada, el 26.7% (8) familiares tienen tensión importante y sólo el 6.7% (2) padecen de una gran tensión.

Estos resultados nos muestran que el tener un familiar enfermo en casa genera importantes niveles de estrés, a pesar de ello el programa contribuye a mejorar este aspecto pues los resultados en el pos - test nos muestran una disminución de estos niveles.

GRAFICO 4.8.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA DEL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO -HIDEYO NOGUCHI 2016



## RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

**TABLA 4.9**

### **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DIRIGIDO A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

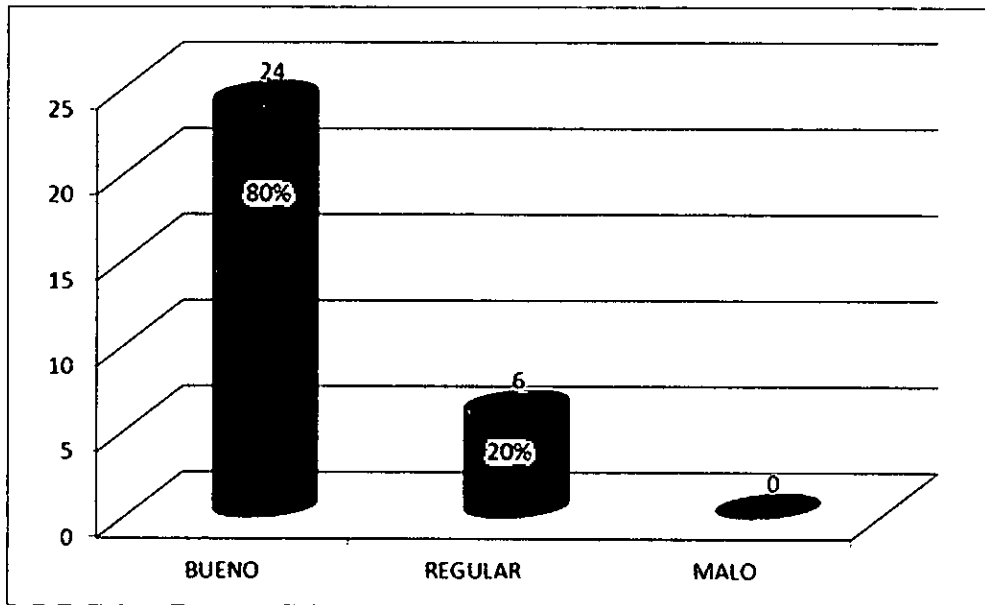
CONTENIDO	N	%
BUENO	24	80
REGULAR	6	20
MALO	0	0
TOTAL	30	100

**Fuente:** Cuestionario-encuesta a familiares participantes en el programa psicoeducativo de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se desprende que del total de 30 (100%) familiares participantes que concluyeron el programa psicoeducativo, el 80% (24) de familiares consideran que el programa ha sido bueno en la ayuda para un mayor conocimiento de la enfermedad de su paciente, el 20% (6) de familiares consideran que ha sido regular y ningún familiar considera que ha sido malo. Estos resultados nos hacen deducir que el programa psicoeducativo dirigido a familiares de usuarios con esquizofrenia es de utilidad para los familiares pues constituye un soporte para el manejo de su paciente en casa.

**GRAFICO 4.9.**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO –HIDEYO NOGUCHI 2016**



**TABLA 4.10**

**AYUDA DE LOS CONTENIDOS DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO – HIDEYO NOGUCHI 2016**

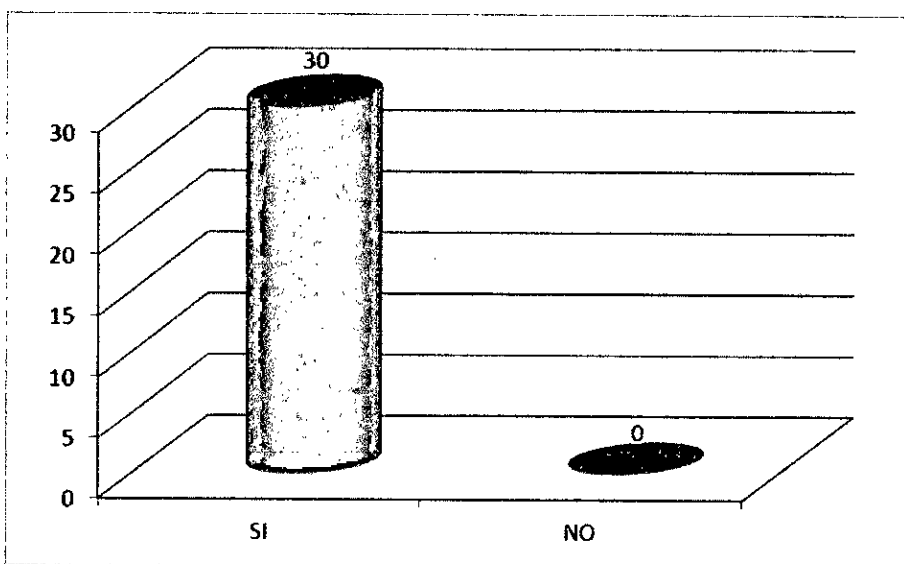
¿CONSTITUYO AYUDA?	N	%
SI	30	100
NO	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Cuestionario-encuesta a familiares participantes en el programa psicoeducativo de los servicios de hospitalización del INSM Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. 2016.

De la tabla se desprende que el 100% (30) de familiares participantes que concluyeron el programa psicoeducativo consideran que ha sido de ayuda los contenidos vertidos en el programa, que les ha permitido conocer más la enfermedad y cómo ayudar a su paciente.

**GRAFICO 4.10.**

**REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA A FAMILIARES DE USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO –HIDEYO NOGUCHI 2016**





## **V. CONCLUSIONES**

- Del 100% (86) de familiares que se comprometieron a participar en el programa psicoeducativo, sólo el 35%(30) de familiares concluyeron con el programa, del cual deducimos que cuanto mayor es el número de sesiones o módulos mayor es la deserción de los familiares en la asistencia a la actividad psicoeducativa.
- El 80%(24) de familiares que concluyeron con la actividad psicoeducativa consideran que el programa ha sido bueno.
- La psicoeducación es considerada como soporte o de mucha ayuda para el 100% (30) de familiares del usuario con esquizofrenia que asistieron a las 9 sesiones del programa psicoeducativo.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Motivar al personal profesional de enfermería a ser parte del grupo que organiza e imparte la actividad.
- Proponer nuevas estrategias para lograr la participación de los familiares en la actividad psicoeducativa de inicio a fin.
- Aperturar un libro de registro exclusivo para el programa psicoeducativo y que constituya evidencia del trabajo de la enfermera en estos servicios.

## VII. REFERENCIALES

1. Salud y Bienestar. Estadísticas de las enfermedades mentales.  
<https://lasaludi.info/estadisticas-de-enfermedad-mental.html>
2. El Comercio. Situación de la Salud Mental de los Peruanos. 20 de Febrero 2017.  
<http://elcomercio.pe/sociedad/peru/cual-situacion-salud-mental-peruanos-noticia-1970224>
3. Periódico Perú 21. Marzo 2016.  
<http://peru21.pe/actualidad/atencion-salud-mental-peru-llega-solo-3-cada-10-video-2255646>
4. Linares Vallejo, Irene: Estudio evolutivo de pacientes con múltiples ingresos en Psiquiatría. Universidad de Valladolid. (Valladolid – España 2002), disponible en:  
<file:///C:/Users/Any/Downloads/estudio-evolutivo-de-pacientes-con-ingresos-multiples-en-psiquiatria-0.pdf>
5. De Ordóñez Betancourt, Ingrid: Frecuencia y Características de Pacientes con reingreso temprano en el Hospital Mental Universitario de Risaralda en los años 2011 A 2013. Universidad Tecnológica de Pereira Facultad de Ciencias de la Salud. (Pereira – Colombia) 2015.  
<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/6084/61689065.pdf?sequence=1>

6. Sacco, Marcela; Rodríguez, Roberto. Reingresos de pacientes Esquizofrénicos a un año de su alta Año XII, vol 10, N°1, julio de 2001  
<https://www.alcmeon.com.ar/10/37/Sacco.htm>
7. Periódico Perú 21. Estadísticas  
<http://peru21.pe/multimedia/imagen/t-398155>
8. Alvarado, Karen Giselle; Guglielmetti, Sofia; y otros. Teorías de Enfermería. Junio 2012  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
9. Esquizofrenia  
<http://www.cuidateplus.com/enfermedades/psiquiatricas/esquizofrenia.html>
10. Consulta Psiquiatría Ibiza. Conciencia de enfermedad. Diciembre 2011. Ibiza- España  
<http://psiquiatriapitiusa.blogspot.pe/2011/12/conciencia-de-enfermedad.html>
11. Fuertes Silva, Paula María. Terapia cognitiva para esquizofrenia. 15º Congreso Virtual de Psiquiatria.com. Interpsiquis 2014 [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) - Febrero 2014 [Psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com).  
<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/13/09/92/13099226964330009840635472248055337734>

12. Mayoral, Fermín; Berrozpe, Adela y otros. Eficacia de un programa de intervención familiar en la prevención de hospitalización en pacientes esquizofrénicos. España. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, Volume 8, Issue 2, Pages 83-91

# **ANEXOS**

(ANEXO 1)

ACTIVIDADES DIARIAS DE ENFERMERÍA	TURNO			TOTAL
	M	T	N	
<b>I. ASISTENCIALES</b>				
Admisión				
Alta				
Entrevista a paciente				
Entrevista a familiar				
Informe médico estado de Paciente.				
Participación visita médica				
<b>TRATAMIENTO</b>				
Oral				
Intramuscular				
Rectal				
Vaginal				
Venoclists /E.V				
Endovenoso				
S.N.G- Vesical				
Oxigenoterapia/nebulización				
Curaciones				
Control de peso				
Neuroleptización				
Electroflexia				
Clinoterapia				
C.F.V				
Intervención en crisis				
Relajación				
Apoyo				
Balloterapia				
Dinámica grupal				
Periódico mural				
Entrenamiento de A.V.D				
Consejería				
Atención paciente Programa anorexia				
lectura dirigida				
Actividad Recreativa				
Epicrisis de enfermería				
Prog. Psicoeducativo pacientes				
Prog. Psicoeducativo familiar				
<b>II. DOCENTES</b>				
Supervisión pasantía pregrado				
Supervisión pasantía postgrado				
Asistencia participación caso clínico				
<b>III. ADMINISTRATIVAS</b>				
supervisión/Coordinación				
Reunión Técnica de enfermería				
Administrativa Equipo Multidisciplinario-Infomes				
Registros				
<b>IV. INVESTIGACIÓN - PROYECTO</b>				

## ANEXO 2

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL  
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Adultos y Adultos Mayores

### COMPROMISO FAMILIAR

Yo:.....

identificada con DNI N°.....domiciliada en .....

De \_\_\_\_ años de edad; estado civil \_\_\_\_\_ Grado de instrucción \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Teléfono (domicilio- celular) \_\_\_\_\_

Familiar del paciente.....

Parentesco con el paciente: .....

Me comprometo voluntariamente a participar en el programa Psicoeducativo para Familiares de Pacientes Hospitalizados ; cumpliendo en asistir puntualmente a la hora indicada desde el inicio hasta la culminación del programa; que se realizará los días MIÉRCOLES DE 9:00(Hora exacta) A 11:30 HORAS; en el ambiente de comedor de personal del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

\_\_\_\_\_  
Firma de la enfermera

\_\_\_\_\_  
Familiar del paciente

Fecha: ...../...../.....



**ANEXO 3**

**ASISTENCIA DE FAMILIARES A LA ACTIVIDAD PSICOEDUCATIVA**

FECHA.....

MODULO.....

TITULO.....

RESPONSABLE:.....

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	E D A D	S E X O	PROCE D.	PARENTESC O CON EL PCTE.	SERV. HOSPL.	FIRMA
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

## ANEXO 4

Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Salud Mental  
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO QUE TIENE LA FAMILIA DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

#### I. Introducción:

En el presente cuestionario – encuesta tiene la finalidad de conocer lo que usted sabe acerca de la enfermedad de su paciente, lo cual nos permitirá como profesional de enfermería brindarle información necesaria en el "Programa psicoeducativo a familiares con pacientes con esquizofrenia" donde usted participa voluntariamente, conocerá mejor la enfermedad de la esquizofrenia, así participa activamente y continuamente en el tratamiento y rehabilitación de su paciente en su hogar.

#### II. Datos Generales:

Nombre del paciente: .....

Nombre del familiar: .....

Edad: ..... Relación con el paciente: .....

Religión: .....

Sexo: .....

Tiempo de enfermedad: ..... N° Hospitalización: .....

III. Instrucciones: En el presente cuestionario usted encontrara preguntas sobre la enfermedad de la esquizofrenia, responda con veracidad marcado con aspa (X) en el recuadro correspondiente: Cuando es **afirmativo (SI)** y cuando es **negativo (NO)**.

**IV. Desarrollo:**

Contenido	SI	NO
1) La esquizofrenia es una enfermedad hereditaria, donde toda mi familia presentará la enfermedad.		
2) La esquizofrenia sólo afecta a los hombres y a las personas de condiciones económicas bajas.		
3) En la esquizofrenia el pensamiento y la percepción están alterados; cambian bruscamente de un tema a otro; escuchan o ven cosas que no son reales.		
4) La esquizofrenia es una enfermedad incurable, que sólo se puede controlar.		
5) La esquizofrenia se inicia frecuentemente en la adolescencia.		
6) La esquizofrenia sólo existe una causa para que la persona sufra esta enfermedad.		
7) La esquizofrenia es una enfermedad donde el paciente en el hogar debe permanecer en cama, sin hacer nada encerrado en un ambiente.		
8) Algunos de los síntomas que presenta una persona con esquizofrenia son la falta de sueño, intranquilidad, escucha voces, piensa que todos le quieren hacer daño, piensa que es Dios, piensa que tienen poderes para sanar a otros, se descuida en su aliño.		
9) Es importante tomar la medicación para el tratamiento de la esquizofrenia, no importa la hora, ni la cantidad de medicación.		
10) La medicación que toma el paciente con esquizofrenia debe tomarla de por vida.		
11) Los medicamentos para esquizofrenia curan la enfermedad definitivamente.		
12) A pesar de recibir tratamiento para la esquizofrenia los pacientes pueden presentar períodos de recuperación y recaídas.		
13) Los medicamentos producen algunos efectos molestos para el paciente como son: la rigidez del cuerpo, torsión del cuerpo, exceso de salivación, inquietud, dificultad para hablar, etc.		
14) Si presenta algunos efectos de la medicación (salivación excesiva, torsión del cuerpo, inquietud, rigidez corporal, etc.) suspende el tratamiento definitivamente.		
15) Si el paciente se siente bien, ya no es necesario darle la medicación, ni llevarlo a su control médico.		
16) La enfermedad de la esquizofrenia afecta permanentemente en la vida del paciente y de su familia.		
17) En mi hogar vivo en constante temor y estrés porque mi paciente puede tener recaída.		
18) Cuando el paciente se torna agresivo, irritable, no obedece, usted también se irita y no puede controlarse.		
19) Usted como familia conoce los derechos del paciente.		
20) Usted cree que el gobierno peruano debe apoyar económicamente (seguro integral de salud) a los pacientes que padecen enfermedad mental.		

**Instructivo de conocimiento sobre esquizofrenia:**

El siguiente cuestionario – encuesta estará a cargo del profesional de enfermería y se aplicará a los familiares que tienen hospitalizados a sus pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y participen voluntariamente en el “Programa psicoeducativo a familiares con pacientes con esquizofrenia”, de la DEIDAES de adulto y adulto mayor del Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” lo cual durara 20 minutos los puntajes se consideran de la siguiente manera:

- 18 a 20 respuestas ————— muy bueno (mucho conocimiento)
- 15 a 17 respuestas ————— bueno (sabe toda la enfermedad)
- 14 a 11 respuestas ————— regular (poco conocimiento)
- 7 a 10 respuestas ————— malo (sabe algo)
- 1 a 6 respuestas ————— muy malo (No tiene conocimiento)

**ANEXO 5**

**Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Salud Mental  
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"**

**Familiar:** .....  
**Paciente:** .....  
**Fecha:** .....

**CUESTIONARIO – ENCUESTA  
Funcionamiento familiar (FF-SIL)  
NORTH-SACHAR**

**I. Presentación:**

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no es su familia. Necesitamos que usted clasifique marcando con un (X) su respuesta según la frecuencia en que ocurra la situación.

**II. Instrucciones:** En el presente cuestionario usted encontrará preguntas sobre el funcionamiento familiar, responda con veracidad marcando con aspa (X) en el recuadro correspondiente:

**III. Desarrollo:**

Contenidos	Casi nunca (1)	Pocas veces (2)	A veces (3)	Muchas Veces (4)	Casi siempre (5)
1) Se toma decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2) En mi casa predomina la armonía.					
3) En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4) Las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana.					
5) Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6) Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7) Tomamos en consideración las experiencias y otras familias ante situaciones diferentes.					
8) Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9) Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					

10) Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11) Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12) Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13) Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14) Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

### **Puntuación**

Familia funcional	De 57 a 70 puntos
Familia moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Familia disfuncional	De 42 a 28 puntos
Familia severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

### **Número de pregunta y las situaciones variables que mide.**

1 y 8 .....	Cohesión
2 y 13 .....	Armonía
5 y 11 .....	Comunicación
7 y 12 .....	Permeabilidad
4 y 14 .....	Afectividad
3 y 9 .....	Roles
6 y 10 .....	Adaptabilidad

## ANEXO 6

Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Salud Mental  
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

Familiar: .....  
Paciente: .....  
Fecha: .....

### TEST PARA MEDIR EL ESTRÉS

#### I. INTRODUCCIÓN

Contenido ..... (si) no

En el presente test de estrés determinará como afecta diversas circunstancias o acontecimientos de nuestra vida. Todas ellas generan una determinada carga de estrés.

El siguiente test de estrés, sirve de ejemplo para comprobar si el entorno social o el estilo de vida, conllevan a tensiones peligrosas para la salud.

**Instrucciones:** En el presente Test usted encontrara preguntas que se refieren a situaciones cotidianas a las que nos podemos ver sometidos en cualquier momento, responda con veracidad marcando con un aspa (X) en el recuadro correspondiente: **(SI)** o **(NO)** a las siguientes preguntas

Contenido	SI	NO
1) ¿Duerme toda la noche de corrido? ¿siente dolores de cabeza con frecuencia?		
2) ¿Tiene problemas en su relación de pareja?		
3) ¿Ha fallecido recientemente algún familiar muy cercano?		
4) ¿Ha tenido problemas legales?		
5) ¿La vida le resulta una lucha?		
6) ¿Se ha mudado recientemente?		
7) ¿Tiene problemas económicos?		
8) ¿Siente ansiedad e irritación durante todo el día?		
9) ¿Tiene problemas en el trabajo?		
10) ¿Ha padecido en el último tiempo alguna enfermedad importante?		

11) ¿tiene algún problema de índole sexual?		
12) ¿trabaja en un lugar donde hay mucho ruido?		
13) ¿Ha cambiado últimamente de costumbres?		
14) ¿Está decaído y agotado?		
15) ¿Crees que la vida no merece la pena vivirse?		
16) ¿Está comiendo últimamente más de la cuenta?		
17) ¿Se ha distanciado de algún amigo?		
18) ¿Le preocupa su arreglo personal tanto como de costumbre?		
19) ¿Maneja su automóvil más de dos horas al día?		
20) ¿Tiene de vez en cuando reuniones que producen estrés?		
21) ¿Tiene problemas de celos?		
22) ¿Ha tenido enfermedades de poca importancia recientemente?		
23) ¿Siente a veces que su cabeza va a estallar?		

#### Instructivo del test de estrés

El siguiente test de estrés a cargo del profesional de enfermería y se aplicara a los familiares que tienen hospitalizados a sus pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y participen voluntariamente en el “Programa psicoeducativo a familiares con pacientes con esquizofrenia”, en la DEIDAES de adulto y adulto mayor del Instituto de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” el tiempo de aplicación será 15 minutos los puntajes se consideraran de la siguiente manera:

Por cada “SI”, la notación es de 2 puntos.

- **Más de 20 puntos:** Está sometido a una gran tensión con riesgo de padecer determinadas alteraciones a nivel emocional y espiritual.
- **Entre 10 y 20 puntos:** Está soportando una tensión importante.
- **Menos de 10 puntos:** La tensión que sufre es de moderada intensidad.



## ANEXO 7

**Ministerio de Salud  
Instituto Nacional de Salud Mental  
"Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"**

### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES PARA EVALUAR EL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO**

#### **INTRODUCCIÓN**

El presente cuestionario es para evaluar en qué medida el programa le ayuda ha ayudado a usted a tener mayor conocimiento de su enfermedad de su paciente.

**Instrucciones:** Marcar con un aspa (X) lo que usted crea conveniente

Contenido:

1. Para usted el programa ha sido:
  - a. Buena
  - b. Regular
  - c. Mala
2. Como fue el programa para usted:
  - a. Importante
  - b. Regular
  - c. No importante
3. Los contenidos de los temas le ayudó a usted a conocer la enfermedad:
  - a. SI
  - b. NO
4. Los temas que se dieron en el programa, antes usted ya lo conoció:
  - a. SI
  - b. NO
5. Se siente usted con la capacidad para afrontar eficientemente una crisis derivada de la enfermedad de su paciente:
  - a. Parcialmente eficiente
  - b. No muy eficiente
  - c. Muy eficiente
  - d. Totalmente eficiente

6. Siente usted ahora que la comunicación con su familia enferma es:
  - a. Extremadamente buena
  - b. Muy buena
  - c. No muy buena
  - d. Muy buena
7. En qué medida le ha ayudado a usted el programa:
  - a. En relación a usted .....
  - b. En relación a su paciente .....
8. Al presentar su familiar la enfermedad usted se siente:
  - a. Se siente con algo de culpa
  - b. No se siente muy culpable
  - c. Se siente totalmente culpable.

## **ANEXO 8**

### **PROGRAMA PSICOEDUCATIVO PARA FAMILIARES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

**Sesión inaugural:** Se da la bienvenida a los familiares, realizándose la presentación de los participantes, felicitándolos por su participación en el programa psicoeducativo, se da la orientación sobre el contenido del programa, y la importancia de la asistencia en todas las sesiones; luego firmarán el compromiso de participación en el programa; también se aplicará los pre-test, cuestionario – encuesta (anexo 4, anexo 5, anexo 6).

#### **Sesión 1: Qué es la esquizofrenia.**

- Definición
- Etiología de la enfermedad: teorías que explican la causa de la enfermedad, teorías más aceptadas.
- Signos y síntomas de la enfermedad de acuerdo a las áreas afectadas: pensamiento, percepción, afectividad, expresión verbal y conducta.
- Síntomas positivos y negativos.
- Descripción de los diferentes cuadros clínicos y proceso de diagnóstico.
- Importancia de la familia en el cuidado del paciente: porcentaje de pacientes que una vez dados de alta, regresan a vivir con la familia.

#### **Sesión 2: Tratamiento.**

- Explicar que el tratamiento del paciente esquizofrénico debe estar basado en el conocimiento presente de los posibles factores etiológicos.
- Tratamiento biológico: Tratamiento de electroshock y tratamiento farmacológico o psicofármaco.
- Efectos colaterales de los psicofármacos y medicamentos que se usan para contrarrestar estos síntomas secundarios.
- Tratamiento de electroshock: efectos secundarios.
- Tratamiento psicoterapéutico y apoyo familiar.
- Síntomas de preludio que se identifican antes de las recaídas.

#### **Sesión 3: La experiencia de la esquizofrenia. Efecto de la enfermedad en la vida del paciente.**

- Efecto de la enfermedad en la capacidad de aprehender el mundo y cómo interfiere en mayor o menor grado en el desarrollo y mantenimiento de vínculos o relaciones interpersonales.
- Dificultad en la adaptación del individuo al medio ambiente.

- Incapacidad que experimenta el paciente de entenderse a sí mismo, de entender a los demás y de entender a todo lo que le rodea.
- Sentimientos que experimenta el paciente: aislamiento, soledad, falta de confianza en sí mismo.

**Sesión 4: Experiencia de la esquizofrenia. Efecto de la enfermedad en la familia del paciente.**

- Proceso de duelo que atraviesa la familia: Proceso interminable que alterna la negación, la cólera, y la depresión, con la aceptación, la negociación, de sentimientos y el aislamiento social de la familia.
- Indicaciones de hospitalización: colaboración del paciente, familia y medio, se incluye la fatiga familiar como una indicación importante.
- Hospitalización: Ingreso involuntario y el código de salud mental, pasos que se tienen en cuenta en el internamiento del paciente.

**Sesión 5: Lo que la familia puede hacer.**

- Influencia del estrés en la recaída del paciente.
- Influencia del estrés y emoción expresada de parte de la familia en la recaída del paciente.

**Sesión 6: Comunicación familiar.**

- Lo que la familia puede hacer para mantener un nivel bajo de emoción expresada.
- Cómo mejorar la comunicación interpersonal y ser eficaces para resolver los problemas de la vida diaria y su importancia para distinguir las posibilidades de recaída del familiar enfermo.
- Principios básicos de la comunicación afectiva.

**Sesión 7: Comunicación familia - paciente.**

- Formas de expresar sentimientos positivos y negativos y maneras de pedir al paciente que haga algo específico.
- Forma lógica de solucionar problemas de la vida cotidiana: método de solución de problemas.

**Sesión 8: Lo que la sociedad puede hacer.**

- Diferencias que se encuentran entre red social de personas normales y la red social de pacientes con enfermedad mental.
- Programas de mantenimiento, tratamiento y rehabilitación desde el punto de vista de necesidades humanas básicas del paciente: vivienda, manutención, compañía, recreación.
- Derechos del paciente y de la familia.

- Finalización del programa (Sesión de clausura); también se aplicará los cuestionarios post-test (anexos 4, 5 y 6), y cuestionario de la evaluación del programa (Anexo 7).

**EVIDENCIAS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL  
PROGRAMA PSICOEDUCATIVO**

