

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION SOCIAL PARA FAMILIA CON UN
MIEMBRO QUE PADECE DE ESQUIZOFRENIA, DISTRITO DE
ICHUÑA, DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

GLADYS VILLA PEREZ

Callao - 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 112-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 03 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

*Dedico el presente trabajo a Dios, mi familia por darme
sul apoyo incondicional quienes me motivan para
continuar incrementando conocimientos que mejoran
mi vida profesional y personal.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por bendecirme cada día y permitir alcanzar mis objetivos

A mi esposo e hijas por ser mi apoyo y soporte

A mis estimados docentes, por las enseñanzas impartidas,

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por los conocimientos
impartidos.

INDICE

INTRODUCCION.....	3
CAPÍTULO I.....	6
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	14
2.2 Base Teórica.....	18
MMcClelland: La Teoría de las Necesidades Aprendidas.....	19
Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas.....	19
Familia.....	20
Esquizofrenia.....	20
Que es la psicosis.....	21
Síntomas positivos.....	22
Síntomas negativos.....	22
2.3 Base Conceptual.....	23
Los primeros síntomas de la esquizofrenia.....	23
Que es familia.....	24
Que es el estudio de la Dinámica Familiar.....	25
Que elementos aborda el estudio de la Dinámica Familiar.....	26
Que es un sistema.....	26
Que tipo de sistema es la familia.....	26
Cuáles son los tipos de familia posibles.....	26
Ciclo vital de la familia.....	27
Que es el Familiograma?.....	28
Para que sirve el Familiograma?.....	28
Que utilidad tiene el Familiograma para el equipo AIS?.....	28
Que evalúa el Familiograma y con cuanta precisión?.....	29
Como se registran los datos en el Familiograma?.....	29
Cuando debe emplearse el Familiograma?.....	33
Como se aplica el Familiograma?.....	34
Consolidación moderna de la Familia.....	35
Trabajo Social y la Teoría General de Sistemas.....	35
Consolidación moderna de la Familia.....	36
Trabajo Social y la Teoría General de Sistemas.....	36

La Familia como Sistema Social.....	37
Psicoeducación.....	38
Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria - Profam	38
Método de Hanlon	39
Visita domiciliaria	41
CAPITULO III.....	42
3.2 OBJETIVOS	43
3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	44
3.3 METAS.....	44
3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	45
3.5.2 HUMANOS.....	46
3.6 EJECUCIÓN.....	46
3.7 EVALUACIÓN	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	51
FICHA FAMILIAR.....	57
DINÁMICA “Historia Colectiva”	61
IMÁGENES DE LA ENFERMEDAD DE LA ESQUIZOFRENIA	62
Sesión educativa Actividad Física	64

INTRODUCCION

La familia es la unidad fundamental del gran sistema social representado por la comunidad, el cual se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social, donde sus integrantes interactúan, formando subsistemas con factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia (1)

La familia es el elemento de la estructura de la sociedad responsable de la reproducción biológica y social del ser humano. Constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana y en ese sentido es el elemento que sintetiza la producción de la salud a escala microsocia. En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud. Cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo, encargada de la formación y desarrollo de la personalidad y asegura, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, ético - morales y espirituales. (2)

La familia es para el individuo un valor de alto significado y compromiso personal y social, fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud. La vivencia de problemas familiares precipita respuestas de estrés, entre las cuales se encuentra el descontrol de la enfermedad crónica o su inicio. (2)

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2013). Los llamados Trastornos mentales graves (TMG), se definen como: “un grupo de personas

heterogéneas, que sufren trastornos psiquiátricos graves que cursan con alteraciones mentales de duración prolongada, que conllevan un grado variable de discapacidad y de disfunción social, y que han de ser atendidas mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social” (Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH), 1987). (3)

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que usualmente se manifiesta en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta. Se caracteriza por la desorganización parcial de las funciones de la personalidad, regresión en el desarrollo, tendencia al abandono de los contactos interpersonales y el repliegue en un mundo interno subjetivo de ideas, frecuentemente caracterizadas por alucinaciones o delirios. La enfermedad puede comenzar repentinamente o de manera gradual y los síntomas pueden mejorar o ser de carácter crónico en grados diferentes. Muchos pacientes experimentan períodos de mejoría en los que sólo presentan síntomas menores y períodos de empeoramiento cuando los síntomas se agravan. La esquizofrenia difiere de las enfermedades mentales de origen orgánico definido en el hecho de que no genera demencia ni trastornos de memoria, de orientación o de tipo intelectual comparables a los que se observan en las enfermedades de origen orgánico. (4)

En una revisión de la literatura (Saunders, 2003) se encontró que las familias que viven con un miembro con una enfermedad crónica o severa constantemente se ajustan y adaptan a la enfermedad o a los cambios en la situación familiar. Una enfermedad crónica, como la esquizofrenia, puede dar lugar a un incremento en el malestar emocional y físico de la familia y un funcionamiento familiar deteriorado (Miller et al., 1986). La enfermedad mental severa afecta a todos los aspectos del funcionamiento familiar, encontrándose alterado tanto los roles como las relaciones familiares (Marsh, 1992). Estas alteraciones incluyen finanzas, empleo, vida social, salud física, relaciones maritales y familiares, y actividades de la vida diaria. Además, se pueden experimentar cambios en la identidad familiar. (5).

Se reconoce desde sus orígenes que la profesión del Trabajador Social tiene sus inicios de intervención en el grupo familiar. Al presentarse una situación de enfermedad en un miembro del sistema, este se ve afectado, considerando a la familia como sistema este se verá influenciado por cada miembro dado que “Tan integral es esta relación entre las partes del sistema y el sistema total que, si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada”. (Aylwin Acuña & Solar S., 2002, pág. 108) (6)

El presente trabajo plan de intervención social para familia con un miembro que padece de esquizofrenia, distrito de Ichuña, departamento de Moquegua, 2022” tiene por finalidad fortalecer la capacidad de resiliencia de la familia, acompañándola en el desarrollo de competencias, que potencien sus capacidades, recursos y adquieran estrategias específicas para enfrentar cotidianamente la condición de su hijo, siendo referentes de apoyo.

Para el desarrollo de este plan de intervención contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Introducción, Capítulo I: descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades, Plan de intervención, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La esquizofrenia ha sido por muchos años, una de las enfermedades mentales más reconocidas en el mundo, dadas sus características psicopatológicas y su alto grado de cronicidad. Según la OMS, en el mundo, los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de enfermedad. En 2004, esta misma entidad estimó que más de 26 millones de personas en el mundo sufrían esquizofrenia, lo que la convierte en una de las 20 causas principales de discapacidad en todo el mundo, llegando a tener el 1.1% de los AVAD totales y el 2.8% de los años de vida perdidos por discapacidad, con una prevalencia de 0.5 a 1.2%. Se dice que el riesgo de padecer esquizofrenia durante toda la vida es de 1%, con la misma probabilidad de padecerla, tanto hombres como mujeres (7)

El Hospital Guillermo Almenara del Seguro Social de Salud (EsSalud) informó que teniendo en cuenta el primer trimestre del año 2018, el número de pacientes atendidos con diagnóstico de esquizofrenia fue de 2 mil 895. Esta enfermedad suele iniciarse entre los 15-25 años en los varones, y entre los 25-35 años en las mujeres, aunque también puede comenzar en la infancia o en personas mayores. El riesgo de tener esta enfermedad durante toda la vida se ha calculado en aproximadamente 1% para la población general con un costo humano y económico enorme. (8)

La esquizofrenia es una enfermedad mental de precoz aparición en la vida, de comienzo agudo o insidioso, de evolución crónica por brotes, caracterizada por una disociación cognoscitivo-afectiva-conativa que produce deterioro de la personalidad con la consecuente afectación de la capacidad creadora y relacional del individuo a su medio circundante, presenta una lamentable dificultad aún, la cual consiste en la no precisión de su etiología la que oscila entre una hipótesis dopaminérgica hasta una posible y más explicativa, capaz de englobar todas las descritas (9)

La esquizofrenia definida como enfermedad altamente discapacitante representa una carga social y económica de dimensiones respetables. Se considera que

afecta entre el 0,5 y el 1,5 % de la población mundial, presenta cifras internacionales como que entre el 10 y el 15 % de los esquizofrénicos mueren por suicidio, el 50 % de ellos intentan al menos una vez en la vida suicidarse con la misma probabilidad para hombres que para mujeres. (9)

Haciendo referencia al consumo de sustancias tóxicas, los estudios realizados indican que el 75 % esquizofrénicos fuman, entre el 30 y el 50 % de ellos cumplen criterios para el abuso o dependencia del alcohol, del 15 al 25 % para el cannabis, así como del 5 al 10 % para la cocaína, todo lo que asegura una tórpida evolución y un empeoramiento del pronóstico; no debe entonces extrañar que a partir de 1996 la esquizofrenia se encuentre incluida en el listado de las 10 causas más importantes de enfermedad y muerte en el mundo y ocupe la posición 9 entre ellas. (9)

En setiembre de 2015, la OMS informó que existen 21 millones de personas en el mundo afectadas de esquizofrenia. Considerando la carga de morbilidad causada por la discapacidad, la OMS atribuye a los trastornos mentales el 25,3% y el 33,5% de los años perdidos por discapacidad (AVAD) en los países de ingresos bajos y de ingresos medios, respectivamente. (10)

En el estudio de Carga de Enfermedad en el Perú las enfermedades neuropsiquiátricas ocuparon el primer lugar versus los 21 grupos de daños. Ocasionalmente 1 010 594 de años de vida saludables perdidos (AVISA), siendo el 88% de ellos por discapacidad. En el mismo estudio, la esquizofrenia representó cerca de 100 000 AVAD durante el 2012. (10)

Frente a este panorama, la mayoría de pacientes con enfermedad mental no acude a centros especializados, y aquellos que lo hacen van a centros de salud u hospitales generales, retrasando el diagnóstico y el tratamiento oportuno. (10).

La funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud enfermedad. Una familia que funciona adecuada o inadecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o a contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la familia. (1)

Ministerio de Salud del Perú (Modelo de Atención Integral de Salud) La familia es el ámbito privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla. Se fundamenta en la unión entre hombre y mujer, en el amor entre ellos y en la manifestación del mismo hacia los hijos. Es el ámbito donde la persona se sabe amada, y es capaz de amar. La familia es pues la base de toda comunidad de personas, amor y vida, donde todos sus miembros están llamados al desarrollo humano pleno. La familia es la institución fundamental para la vida de toda sociedad. Por eso en el campo de la salud la familia se constituye en la unidad básica de salud. (1)

A nivel regional no se tiene datos estadísticos sobre la enfermedad de salud mental con diagnóstico de esquizofrenia pero si se da a conocer que en el año 2019 el servicio de consultorio externo por la especialidad de psiquiatría del hospital Regional Moquegua se tiene un reporte de 655 atenciones. (11)

A nivel local no se tiene ningún estudio estadístico acerca de la enfermedad de esquizofrenia ya que es el primer caso con diagnóstico mencionado.

Esta enfermedad es diagnosticada por el especialista de psiquiatría del hospital Regional Moquegua para el distrito, que permitirá implementar la intervención social a fin de fortalecer la capacidad de Resiliencia de la familia, acompañándola en el desarrollo de competencias, que potencien sus capacidades, recursos y adquieran estrategias específicas para enfrentar cotidianamente la condición de su hijo, siendo referentes de apoyo

La Esquizofrenia genera un enorme costo económico y afectivo para los pacientes, sus familias y la sociedad. En realidad, es más probable que las personas con enfermedad mental sean víctimas de abusos y malos tratos y se vean vulnerados sus derechos. Sabemos la importancia que juega el papel de la familia en la evolución positiva de la enfermedad, el proceso rehabilitador que sufre la persona de salud mental, el apoyo y comprensión de sus allegados y familiares quien los tenga. Lo que se pretende con la intervención es contribuir a la mejora de la salud del paciente, que la familia conozca acerca de esta enfermedad para que acepte y ayude en la mejora de la salud dándole la medicación oportuna indicada por el especialista para así mejorar, controlar su

salud y evitar recaídas, brindar el soporte socioemocional a la familia para disminuir el estrés y prejuicios que puedan presentar ante la sociedad, identificar las redes de apoyo que contribuirán a insertarlo a la sociedad evitando la discriminación, miedo, rechazo y vulnerabilidad de sus derechos.

Es así que es necesario realizar la intervención familiar, donde el enfermo cuente con el soporte familiar, y evitar el rechazo, por otro lado apoyar a la familia a aceptar la enfermedad promoviendo la tolerancia disminuyendo los problemas emocionales y el estrés que puede generar en la dinámica familiar en la cual no solo atendiendo sus necesidades, sino enseñando nuevas habilidades a la familia para afrontar esta enfermedad, también es importante destacar el rol del trabajador social en el cual se atiende de manera integral al enfermo y familia, buscando redes de apoyo con instituciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO

TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Martínez Cardona, María del Carmen; et al (Colombia, 2020) Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia, se realizó revisión de literatura de manera sistemática y ordenada, teniendo como **objetivo** exponer las relaciones familiares de pacientes con esquizofrenia, **metodología**, para esto se ejecutó una búsqueda y revisión de artículos de producción científica en español, inglés y portugués, la cual se limitó a bases de datos. Los **resultados** indican que, al surgir este trastorno, el grupo familiar experimenta cambios que generan conflictos en la dinámica familiar, afectando las relaciones entre sus miembros. Un miembro de la familia principalmente se responsabiliza y asume el cuidado total del paciente, trayendo consecuencias a nivel físico, emocional, psicológico y social, lo cual repercute directamente en la calidad de vida tanto del paciente como de la familia. Se **concluye** que, ante estos cambios, la familia realiza un proceso de desajuste que, en muchas de ellas, moviliza a reestructurar su funcionalidad intentando establecer bienestar en todo el sistema familiar. (12)

Brevis Heilbrunn, Katherine (Chile, 2004) Familia y esquizofrenia, **Objetivo** Describir y analizar cómo funcionan y afectan los patrones del sistema familiar, en; desempeño de roles, normas y formas de comunicación, cuando un miembro se encuentra diagnosticado de esquizofrenia.

Metodología se utilizó tres técnicas de investigación la primera de ellas de tipo cuantitativo que sirvió para conocer el perfil y condición socioeconómico de cada familia a través de un cuestionario con preguntas cerradas dirigido al jefe del hogar. **Resultados** en esta investigación, se entrevistaron a tres pacientes de sexo femenino todas mayores de 40 años, lo que confirma nuestro antecedente teórico, mencionando en que la enfermedad se presenta en forma más tardía en la mujer, generalmente sobre los 30

años. Los tipos o modelos de familiares en este estudio se hallaron divididos en partes iguales encontrándose realidades heterogenias al interior de estas familias, el 58% ocupan el lugar de hijos dentro de las familias, el 37% de los encuestados no recibió educación formal y son analfabetos, esto influye directamente en el ingreso familiar y calidad de vida. Según los datos obtenidos en el cuestionario el 83% renuncio por causa de los síntomas negativos de la enfermedad que comprende perdida de motivación, pobreza de pensamiento, aislamiento social, el 74% habita viviendas propias obtenidas por herencia de sus progenitores, según información entregado por el cuestionario socioeconómico, el 49% de las familias viven en casa de material ligero, específicamente media agua o casa de madera muy deterioradas, un 38% viven en casa sólidas de cemento y un 13% en choza que corresponde a una vivienda hecha de desechos y cartón. **Conclusiones** concluye que los aspectos familiares influyen en los pacientes y todo su entorno inmediato. Muchos se auto estigmatizan y se sientes incapaces, dudan de sus habilidades. Es importante que los pacientes reciban el apoyo de su familia y su entorno, así el proceso de adaptación y rehabilitación será mucho más rápido y efectivo. (13)

Del Río Pastrana, Cristina; (Madrid 2019) Enfermedad Mental y Entorno Familiar, **Objetivo** Proponer a las familias y/o cuidadores información, formación, asesoramiento y apoyo para desarrollar mejorar capacidad de manejo de la E.M, contribuyendo a la vez a promover la autonomía y autogestión personal de las personas con enfermedad mental y por tanto enriquecer su vida. **Metodología** se realizó sesiones teóricas como prácticas. En las sesiones teóricas se les explicará cómo se hace cada actividad y preguntarán dudas. En las sesiones prácticas realizarán por ellos mismos cada actividad en las que deberán utilizar lo aprendido en las sesiones teóricas. Se brindo Información, orientación y formación para informar y orientar de temas relacionados con la enfermedad mental que padece su familiar y la convivencia. **Conclusiones**, La familia, es el pilar fundamental para la recuperación de personas con problemas de salud mental, ocupan un papel clave como recurso de cuidado y soporte. La enfermedad mental conlleva en muchos casos una discriminación social que en el caso de la E.M desemboca en un proceso de estigmatización. La

multidimensionalidad de la E.M requiere una combinación adecuada de medidas y la participación de una gran variedad de actores sociales que trabajen de forma complementaria a través del trabajo en red. (3).

Rascón, María Luisa; Valencia, Marcelo; Domínguez, Tecelli; Alcántara, Humberto; Casanova, Leticia (México 2014) Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. **Objetivo** Identificar y analizar las principales situaciones de crisis que enfrentan los familiares de pacientes con esquizofrenia, así como sus necesidades en la atención psiquiátrica en momentos de crisis. **Método** Con metodología cualitativa de recolección y análisis, la técnica utilizada fue la creación de un grupo de discusión con ocho familiares de pacientes con esquizofrenia. Las sesiones grupales se grabaron y transcribieron para analizar posteriormente la información. Además, se realizaron entrevistas individuales a cada familiar. **Resultados** Los familiares destacaron tres principales situaciones de crisis: 1. La crisis psicótica; 2. La crisis familiar ante el diagnóstico y en el proceso de aceptación de la enfermedad; 3. La crisis ante las recaídas subsecuentes. También se detallan: 4. Las deficiencias en la atención en situaciones de crisis y 5. Las necesidades de los familiares en estas situaciones. **Conclusiones** Desde la narrativa de los familiares se puede destacar la experiencia de una falta de información tanto a familiares y a pacientes como a la población en general, para que se conozcan los principales rasgos y síntomas que caracterizan a la esquizofrenia, para lograr con ello una detección temprana que facilite el tratamiento y la prevención de crisis posteriores. Es conveniente desarrollar intervenciones en los momentos de crisis y establecer una red social de apoyo en la comunidad. (14)

Rascón Gasca, María Luisa; Díaz Martínez, Rosal; López Jiménez, Jorge Luis; Reyes Ruíz, Claudia (México 1997) La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos **objetivos**, participación del paciente y de su familia, de un equipo interdisciplinario de profesionistas y de las redes de apoyo social. **Metodología** El presente trabajo forma parte del modelo para el estudio del funcionamiento familiar y la esquizofrenia que, a su vez, se integra en el " en el que la muestra fue de tipo

circunstancial y no probabilística. Las familias fueron contactadas en la consulta externa de un centro hospitalario de tercer nivel. Se seleccionaron únicamente los familiares responsables de los pacientes esquizofrénicos, contando con su colaboración voluntaria. Aunque se evaluaron 50 familiares sólo quedaron finalmente 36. Una tasa aproximada de 28,0 % de familiares o pacientes, rechazó o abandonó el estudio. Los instrumentos utilizados fueron: 1. La Cédula de Evaluación de la Conducta del Paciente (SBAS) (segunda edición) elaborada por Platt S, Weyman y Hirsch (30) y Platt S (31). La SBAS es un instrumento estandarizado, semiestructurado. Se obtuvo la confiabilidad entre entrevistadores para escenarios mexicanos; la confiabilidad global obtenida fue significativa (Kappa: 78). (Otero R, Rascón ML.) (29). 2. La Composite International Diagnostic Interview, versión 1.0 (CIDI) que es una entrevista diagnóstica totalmente estructurada para la evaluación de los trastornos mentales de acuerdo con las definiciones y los criterios de la Clasificación Internacional de las Enfermedades ICD-10; el Diagnostic Criteria of Reseach (32) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III-R, 1987) (42). Se aplicarán para evaluar la comorbilidad psiquiátrica en el familiar a cargo del paciente. Se utilizaron las siguientes secciones: trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, esquizofrenia, distimia, trastorno somatoforme, trastornos fóbicos, manía y dependencia del alcohol. Concepción de enfermedad (CONENF). Se elaboró un cuestionario ad hoc para evaluar la concepción de la enfermedad mental del familiar responsable del paciente. Se obtuvo una consistencia interna alfa global de la escala de 4307 (actualmente en proceso de modificación). Se tomó en cuenta la opinión del familiar en las siguientes áreas: causalidad de la enfermedad, tipo de enfermedad, percepción del futuro de la enfermedad, percepción social y familiar, tipo de carga o costo familiar, percepción de apoyo o ayuda al paciente y actitudes hacia la enfermedad. Entre los **resultados** más importantes se encontró el parentesco del familiar responsable del paciente. El mayor porcentaje correspondió a la madre con 72,2 %, mientras que el padre fue de 27,7 %. La edad media fue de 54,5 años, con una desviación estándar de 13,6 años. El 30,5 % de los familiares presentaron uno o más diagnósticos; el diagnóstico más frecuente fue el de trastorno afectivo con 16,6 %; en segundo lugar, los trastornos fóbicos y somatoformes con 11,1 %. El trastorno psiquiátrico

relacionado con algún otro tipo de trastorno físico o emocional (diagnosticado por el médico) se encontró en 13,8 % de la muestra. Respecto a los antecedentes de los trastornos familiares, 39.4 % tenía familiares de primer grado (padres o hermanos), seguido de 44.7 % de familiares de segundo grado (abuelos, tíos y primos) y por último, 7.9 % de familiares de tercer grado (otros padres). El costo por tener un paciente esquizofrénico en la familia fue reportado como 72.2% de costo emocional, 52.7 % de costo económico, 44.4 % de costo físico, 33.3 % de costo social y 19.4 % no lo percibieron como carga o costo. Los familiares adjudican las atribuciones de causalidad de la enfermedad principalmente a los problemas familiares (55,5 %), en segundo lugar a los eventos adversos (41,6 %), en tercer lugar, a la presión laboral o de estudio (36,1 %); 11.1 % lo atribuyeron a una brujería o a algún hechizo, observándose que carecen de la información necesaria. La mayoría de los familiares atribuye el trastorno de los pacientes a una enfermedad mental ya la esquizofrenia (94,3 %), a una enfermedad de los nervios ya una enfermedad física (58,2 %) y 11,1 % lo atribuye a la brujería. Conclusiones de este estudio ponen de manifiesto la necesidad de atender de manera integral al grupo familiar y al paciente. Se plantea un modelo de atención informativo, psicoeducativo y terapéutico para los familiares. (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Li Quiroga, Mey Ling; Alipázaga Pérez, Pedro; Osada, Jorge; Jiménez Franco León. Objetivos (Perú 2015) Describir el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), Lambayeque-Perú, desde a octubre a diciembre del 2013. **Material y Métodos:** Estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Se invitó a participar a todos los familiares cuidadores que tenían a cargo personas con esquizofrenia atendidas por consultorio externo durante el periodo de tiempo descrito. Se aplicó la Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit, la cual fue validada por los investigadores para el presente estudio y se aplicó luego de obtener el respectivo consentimiento informado. **Resultados:** Se

incluyeron en el estudio a 122 familiares cuidadores (principales), de los cuales 68,85% (84/122) fueron mujeres, y de ellas 40,16% (49/122) eran madres de la persona con esquizofrenia. Se encontró que una cantidad elevada de familiares cuidadores presentan sobrecarga emocional (72,95% -89/122-), entre los cuales la más frecuente es la sobrecarga leve (69,66% -62/89-). Las mayores frecuencias de sobrecarga emocional se encontraron en casos de cuidador: cónyuge (94,12% -16/17-), padre (94,44% -17/18-) y en cuidador sin instrucción (90,00% -9/10-). **Conclusiones:** Existen niveles altos de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados. Los resultados sugieren la necesidad de realizar intervenciones que permitan identificar y afrontar este problema, sobre todo enfocadas a cuidadores cónyuges, padres y con menor nivel de educación. (16)

Cabrera Herrera, Rosita (Perú 2018) la participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el hospital central FAP – 2018 **Objetivo:** Determinar la participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno esquizofrénico en el Hospital Central FAP 2018. **Material y método:** estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo realizado en 30 personas a los que se les aplicó un instrumento validado para determinar la participación de los familiares en las necesidades básicas, necesidades emocionales y el cumplimiento del tratamiento del paciente. Para el análisis de datos se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** La participación de la familia en el cuidado integral respecto a las necesidades físicas es desfavorable en un 96.7% y favorable en un 3.3. %. Respecto a las necesidades emocionales se observa que el 100% representa desfavorablemente esa necesidad. Respecto al cumplimiento del tratamiento se observa que 93.3% es desfavorable y el 6.7% es favorable. Por lo que se observa las causas de las crisis y recaídas de los pacientes con esquizofrenia. **Conclusión:** La familia no participa de forma óptima en el cuidado de su paciente con trastorno de esquizofrenia. (17)

Tocto Cespedes, Joynarith Thalia; Peralta Guzmán, Jocelyn (Lima

2017) Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Víctor Larco Herrera, 2017 el presente trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar el nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el hospital Víctor Larco Herrera, 2017. **metodología** El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño metodológico no experimental, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por un total de 118 familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el servicio de consulta externa del hospital Víctor Larco Herrera. Se aplicó el cuestionario escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit que contó con 21 ítems. Para el procesamiento de la información, se empleó el programa Excel y SPSS versión 22. Obteniéndose los siguientes **resultados**: del total de familiares cuidadores en estudio, la edad promedio era de 41 ± 50 años de edad y la mayoría eran de sexo femenino (75.4%), con secundaria (78.9%) y convivientes (39.8%). En relación al nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores, el 61.9% obtuvieron sobrecarga intensa y el 38.1% sobrecarga leve. Teniendo en cuenta la mayoría, en la dimensión impacto del cuidado sobre el cuidador el 81.4% de cuidadores familiares obtuvieron sobrecarga intensa; en la dimensión relación interpersonal el 91.5% obtuvieron sobrecarga leve; en la dimensión expectativa de autoeficacia el 91.5% obtuvieron sobrecarga leve. **En conclusión**: la mayoría de los familiares cuidadores tienen un nivel de sobrecarga intensa; en cada una de las dimensiones el nivel de sobrecarga fue leve, excepto en la dimensión impacto del cuidado sobre el cuidador tienen sobrecarga intensa, siendo la dimensión más afectada. (18)

Nolasco Villa, Milagros Jennifer (Perú 2015) El presente estudio de investigación titulado "Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. HVLH. 2014" tiene como **objetivo** determinar la actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. **Metodología**. Es de tipo cuantitativo, corte transversal, nivel aplicativo y método descriptivo. La población estuvo conformada por 30 familiares de pacientes esquizofrénicos atendidos en el consultorio externo del HVLH. La técnica empleada fue la

encuesta y el instrumento Escala tipo Likert modificada, aplicada previo consentimiento informado. Los **resultados** fueron procesados y analizados en cuadros estadísticos, obteniéndose que los familiares en un 60% (18) presentan una actitud favorable hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar y 40% (12) una actitud desfavorable. En lo que respecta a la actitud de los familiares hacia el cuidado integral en la dimensión necesidades básicas del paciente esquizofrénico en el hogar, 53% presentan una actitud desfavorable, y 47% una actitud favorable. En cuanto a la dimensión psicosocial del paciente esquizofrénico en el hogar, 73% presentan una actitud favorable, y 27% una actitud desfavorable. Y por último, en relación a la actitud de los familiares hacia el cuidado integral durante las crisis del paciente esquizofrénico en el hogar, 60% presentan una actitud desfavorable, y 40% una actitud favorable. **Concluyéndose** que la mayoría de los familiares presentan actitud favorable hacia el cuidado integral en la dimensión psicológica y tratamiento farmacológico. También existe una mayoría de ellos que presentan actitud desfavorable hacia el cuidado integral durante las crisis y hacia la satisfacción de las necesidades básicas del paciente en el hogar. (19)

Luis Gabriel Burgos Bustamante (Lima 2019) Objetivos: Determinar los factores asociados a niveles de emoción expresada en familiares de pacientes esquizofrénicos, Hospital E. Rebagliati Martins, Diciembre 2018. Identificar los componentes de emoción expresada que se presentan con mayor prevalencia. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo transversal y analítico. Se elaboraron tablas de medición de frecuencias para cada variable (factores del paciente y de la familia), luego las tablas de cruce de variables, siendo el nivel de emoción expresada la variable dependiente. **Resultados** Se midió el grado de asociación (OR) para cada factor, mediante la aplicación del análisis de Chi cuadrado. Resultados: 64.17% (77 casos) de los cuidadores presentaron un nivel alto de EE, siendo los factores de riesgo asociados: edad del cuidador menor a 60 años (OR=6.32), ajuste diádico no adecuado (OR =3.94), tiempo de enfermedad ≤ 10 años (OR=3.66), sexo mujer del cuidador (OR=2.74) y pertenecer al

nivel socioeconómico C (OR=1.87). El componente de mayor presencia en la población fue la sobreexpresión emocional. **Discusión y conclusiones:** Se corrobora la relación directa entre EE alta del cuidador con un mayor número de hospitalizaciones de su paciente. Se encontraron asociaciones acordes a la literatura, mientras que otros resultados diferentes sorprenden por ser probablemente característicos de nuestra población, como la predominancia de la sobreexpresión emocional.

2.2 Base Teórica

Maslow: Teoría de la Motivación Humana

El nombre de la pirámide se debe a su autor, el psicólogo humanista norteamericano **Abraham Maslow** (1908-1970), que en la primera mitad del siglo XX formuló en su obra “Una teoría sobre la motivación humana” (A Theory of Human Motivation) la teoría de la pirámide de Maslow, una de las teorías de motivación más conocidas.

La teoría de la pirámide de las necesidades de Maslow explica de forma visual el comportamiento humano según nuestras necesidades.

La “Teoría de la Motivación Humana”, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland 2008). (20)

La figura 1, muestra la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow representadas en forma de una pirámide:

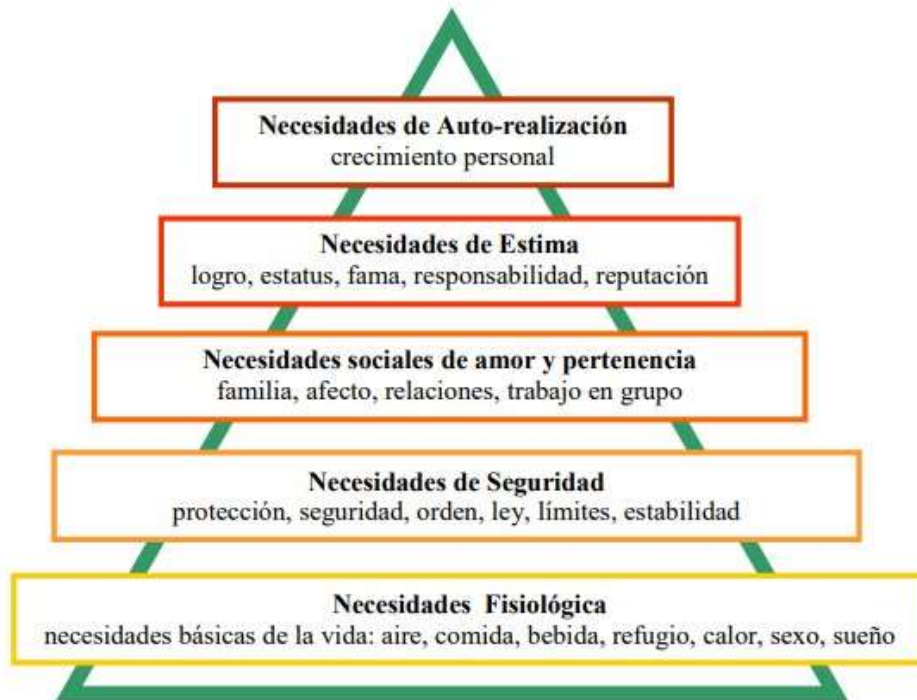


Figura 1. Adaptado de Chapman (2007).

MMcClelland: La Teoría de las Necesidades Aprendidas

McClelland expuso en *“The Achieving Society”* su Teoría de las Necesidades Aprendidas, proponiendo que las personas poseen unas necesidades específicas adquiridas, y moldeadas a lo largo de la vida. Identificó tres motivadores:

- Logro.
- Poder.
- Afiliación.

Según McClelland, todas las personas poseen estas necesidades en mayor o menor grado, independientemente del género, edad o cultura. Así, las personas con diferentes grados en cada una de estas necesidades podrán ser motivadas de forma también distinta. (21)

Virginia Henderson: Teoría de las necesidades humanas

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de

proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

Las **14 Necesidades Básicas** tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles. (22)

Familia

La familia es un conjunto de personas que está formado por cierto grado de parentesco por sangre, es un escenario primordial en la cual la persona nace, crece se desarrolla con interrelación biopsicosocial este grupo implementa pautas, normas y estilos de vida.

Esquizofrenia

Es un desorden mental grave que obstruye al sujeto en el desarrollo de sus habilidades, capacidades funcionales de su quehacer diario.

La esquizofrenia es parte del grupo de los trastornos psicóticos, las personas que la padecen pueden manifestar trastornos en el pensamiento, la percepción y las emociones, demuestran desubicación de la realidad y manifiestan alucinaciones, delirios y sus emociones se observa desinterés en los hábitos diarios, presentan aislamiento social, depresión, irritabilidad, etc.

La esquizofrenia puede padecer varones y mujeres y que se manifiesta en la edad de la adolescencia y puede manifestarse en la juventud o adultes. De acuerdo a las investigaciones refieren que la esquizofrenia puede deberse a los factores genéticos o ambientales y que todas las personas estamos predispuestos es por ello que todas las personas debemos de cuidar la salud mental a fin de evitar problemas mentales.

Las personas con diagnóstico de esquizofrenia se controla con la ingesta de la medicación y si recae su calidad de vida se deteriora, la participación de la familia juega un rol muy importante en la evolución y mejoría de la salud. Es así que en la familia debe brindarse soporte emocional para evitar el estrés al tener que cuidar a la persona con esquizofrenia así mismo la familia debe contribuir a reinsertarlo a la sociedad para que la persona se sienta útil y no ser una persona discapacitada que dependa de otros es muy importante que la persona consuma su medicación.

Según la guía convivir con la esquizofrenia guía dirigida a personas afectadas por la esquizofrenia e indica que la esquizofrenia es un trastorno mental grave que dificulta al paciente su desarrollo de capacidades (23)

Que es la psicosis

La psicosis puede ser capaz de crear alteraciones en el estado de ánimo y pensamientos. El sujeto puede manifestar sensaciones que parecen raras. Siendo difícil entender cómo se aflige y actúa. Los síntomas cambian de unas personas a otras pudiendo variar al pasar el tiempo y ocasionar molestias y angustias a las personas que lo padecen a veces pueden desarrollar otros problemas como impedimento de concentración,

falta de fuerza, estado de ánimo desalentado, cambios del sueños, angustia o alejado.

Síntomas positivos

- **Alucinaciones:** sensación de algo que es irreal, las más frecuentes son las auditivas, a las que solemos mencionar como voces, que se percibe como una o varias personas que se dirigen a él.
- **Delirios:** suposiciones auténticas para quien los padece, pero no para los demás por ejemplo el sujeto piensa que lo miran, murmuran de ella o le dan mensajes o hacen señas.
- **Persecución:** sensación de ser observado
- **Control:** siente que no tiene control de sus sensaciones
- **Difusión del pensamiento:** siente que otras personas saben de sus pensamientos e ideas.
- **Inserción o robo de pensamientos:** sensación que le insertan o extraen pensamientos.
- Alteraciones en la forma del pensamiento: desorientación entre las ideas, pensamientos confusos.

Síntomas negativos

Influye al funcionamiento social y suelen mezclarse con el comportamiento de dejados.

- Cambios en el comportamiento habitual
- Carencia de energía o animación
- Escasa higiene personal
- Impedimento para demostrar emociones
- Escaso lenguaje
- Dificultad para concentrarse
- Predisposición a la distracción

De acuerdo a la guía de psicoeducación para las familias de personas diagnosticadas de psicosis refiere que la psicosis es una enfermedad mental que se caracteriza por una pérdida de contacto con la realidad (24)

2.3 Base Conceptual

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental que se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos. Las personas afectadas de esquizofrenia pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento, la percepción y las emociones, manifiestan pérdida de contacto con la realidad y experimentan alucinaciones (fenómeno en el que las personas escuchan y/o sienten cosas que los otros no escuchan ni sienten). Las personas que padecen esquizofrenia también manifiestan otros síntomas, como los delirios, en que se tienen ideas extrañas que no se ajustan a la realidad o al consenso social. Además, sus emociones se ven afectadas con pérdida de hábitos e interés, aislamiento social, depresión y/o irritabilidad. (24)

Los primeros síntomas de la esquizofrenia

Antes de una crisis, las personas afectadas experimentan habitualmente cambios peculiares en el comportamiento, en la percepción y en el estado de ánimo. La presencia de estos síntomas puede causar cierto desconcierto, sobre todo en la familia. Los síntomas pueden variar mucho entre personas, pero pueden identificarse por ser cambios en el comportamiento habitual hasta aquel momento. Algunos de los síntomas son:

- Cambios en la actividad habitual (trabajo, escuela...), en los hábitos diarios (alteraciones en la alimentación, higiene personal), en el ritmo de sueño y vigilia.
- Aislamiento social, actitudes suspicaces o reticentes.
- Creencias no usuales y/o obsesiones.
- Cambios en la percepción (alucinaciones). Estos cambios antes de una crisis se llaman pródromos y alertan que alguna cosa no va bien, ayudando a prevenir las crisis, o bien, afrontándolas. Hay que decir que la presencia de pródromos no implica necesariamente que se acabe desarrollando esquizofrenia o que se vaya a tener una recaída. (24)

Que es familia

Organización de Naciones Unidas (ONU) Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al jefe de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos. (1)

Organización Mundial de la Salud (OMS) A los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial (1)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Personas que forman parte de un mismo lugar (durante el mes pasado permanecieron por lo menos la mitad del tiempo en el), entendido como un espacio físico delimitado y consumen los alimentos preparados de una misma fuente. (1)

Salvador Minuchin (Escuela estructural sistémica) Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (1)

Gabriel Smilkstein (Creador del APGAR Familiar) Grupo psicosocial conformado por el paciente y una o más personas, niños y adultos, en los cuales hay un compromiso entre los miembros de cuidarse unos a otros y nutrirse emocional y físicamente compartiendo recursos como tiempo, espacio y dinero. (1)

Ministerio de Salud del Perú (Modelo de Atención Integral de Salud) La familia es el ámbito privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla. Se fundamenta en la unión entre hombre y mujer, en el amor entre ellos y en la manifestación del mismo hacia los hijos. Es el ámbito donde la persona se sabe amada, y es capaz de amar. La familia es pues la base de toda comunidad de personas, amor y vida, donde todos sus miembros están llamados al desarrollo humano pleno. La familia es la institución fundamental para la vida de toda sociedad. Por eso en el campo de la salud la familia se constituye en la unidad básica de salud. (1)

Para Quintero (2007) la familia como grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Señala Quintero que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas, valores, símbolos”. En este orden de ideas, subrayan Abramson (1983); Dowse & Hughes, (1999); Easton & Dennis, (1967, 1969); Greenstein, (1965); Greenstein, & Tarrow, (1970); Hess & Torney, (1965); Hyman, (1959); Jennings & Niemi, (1968, 1974, 1981) que la familia es clave en el proceso de socialización primaria debido que las actitudes, la estabilidad, la seguridad, los modos de ser y el cultivo de las diferentes dimensiones se forman en los primeros años vida; aspectos y responsabilidad que no se le deben delegar a otros agentes socializadores. (25)

Palacios y Rodrigo afirman que la familia es concebida como la asociación de personas que comparten propósitos de vida y que desean mantenerse unidos en el tiempo. Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008) la familia es “un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción” .Para Flaquer la familia es “un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos” (1998, p. 24). Al respecto subraya Alberdi (1982, p. 90) la familia es el “conjunto de dos o más personas unidas por el matrimonio o la filiación que viven juntos, ponen sus recursos económicos en común y consumen juntos una serie de bienes”. (25)

Que es el estudio de la Dinámica Familiar

El nombre de Estudio de la Dinámica Familiar a los diversos elementos conceptuales que nos ayudan a comprender mejor los componentes, funciones, interacciones e interrelaciones al interior de la familia. (1)

Oliveira, Eternod & López (1999); Torres, Ortega, Garrido & Reyes (2008); González(2000); Palacios & Sánchez(1996) subrayan que la dinámica familiar es el tejido de relaciones y vínculos atravesados por la colaboración,

intercambio, poder y conflicto que se genera entre los miembros de la familia padre, madre e hijos al interior de ésta, de acuerdo a la distribución de responsabilidades en el hogar, la participación y la toma de decisiones.

Que elementos aborda el estudio de la Dinámica Familiar

El Estudio de la Dinámica Familiar describe y analiza un conjunto amplio de características tales como: la propia definición de familia; los aspectos relacionados a la composición y grado de parentesco de los miembros del grupo familiar; las relaciones entre ellos, incluidos su nivel de integración o disociación, proximidad o rechazo; sus roles, límites e interacciones; los sub grupos constituidos al interior del grupo familiar, así como las funciones intrínsecas a la familia. (1)

Que es un sistema

Todo sistema es un conjunto de elementos en interacción dinámica cuyo estado individual de cada elemento está determinado por la situación de los otros, y el cual se organiza para cumplir funciones específicas. Un sistema es abierto si mantiene relaciones con su entorno, y es cerrado, si no lo hace. (1)

Que tipo de sistema es la familia

Aplicando la teoría sistémica se concibe a la familia como un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social. Por sus características, la familia es la unidad fundamental del gran sistema social representado por la comunidad, el cual se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social, y en donde sus integrantes interactúan, formando sub sistemas con factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia. (1)

Cuáles son los tipos de familia posibles

Familia Nuclear Familia con dos adultos cónyuges que ejercen el rol de padres y viven con sus respectivos hijos, sean estos biológicos incluyendo a la fertilización in vitro o adoptivos. (1)

Familia Extendida Familia con más de dos generaciones conviviendo en el hogar, esto es, por lo menos existe un padre de otra persona que es padre a su vez (viven desde abuelos hasta nietos). (1)

Familia Nuclear Ampliada Familia nuclear que vive con miembros adicionales (amigos, tíos/hermanos, primos etc). (1)

Pareja sin Hijos Familia con dos adultos cónyuges que, por voluntad propia, imposibilidad de procrear o por su etapa en el ciclo de vida, no tienen ni han tenido hijos en común. (1)

Familia Monoparental Familia con un solo padre y su(s) hijo(s) (pudiendo tratarse de un padre soltero, separado/divorciado o viudo). (1)

Familia Binuclear Familia desintegrada en la que parte de los niños de la familia original se queda con padres diferentes (vínculo intenso a través de los hermanos). (1)

Familia Reconstituida Familia en la que dos adultos previamente separados o divorciados se hacen cónyuges, y por lo menos uno de ellos tiene hijo(s) de su compromiso anterior que lleva a vivir al hogar común, pudiendo tener o no nueva descendencia. (1)

Equivalentes Familiares: Grupo de arreglos de convivencia entre personas al margen de la relación de cónyuges en los que los miembros. Cumplen el criterio básico del compromiso y el cuidado y protección económico afectiva (nurture). Algunos ejemplos de equivalentes familiares son los siguientes: (1)

- Familia con persona sola
- Cohabitación de grupos de personas
- Comunidades religiosas o militares
- Relaciones homosexuales estables
- Adulto(s) homosexual(es) con hijo(s) adoptado(s) o “de probeta”.

Ciclo vital de la familia

El Ciclo Vital de la Familia es el conjunto de etapas de complejidad creciente que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución y que varían según sus

características sociales y económicas. Cada una de las etapas del Ciclo Vital familiar implica un conjunto de cambios en su constitución y transiciones entre un estado y otro, durante las cuales sus miembros requieren experimentar cambios de papeles, de tareas y de comportamientos, previsibles de acuerdo a normas conductuales y a la adaptación, los denominados desafíos del desarrollo. (1)

Que es el Familiograma?

El familiograma es una representación esquemática de la familia, la cual provee información sobre sus integrantes, en cuanto a su estructura y sus relaciones. El familiograma es utilizado desde hace muchos años atrás por varias disciplinas entre las cuales se le conoce también por otros nombres como genograma, árbol familiar, familigrama, etc. (1)

Para que sirve el Familiograma?

El Familiograma es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil para la identificación de familias cuya estructura las coloca en algún riesgo de carácter biológico (problemas hereditarios o de aparición familiar), psicológico (tendencias a tener una funcionalidad familiar inadecuada) o social (familia numerosa y/o sin recursos, hacinamiento, etc.). Así, al retratar las características de tres generaciones, el familiograma ofrece una perspectiva longitudinal teniendo en cuenta que las familias suelen repetir sus atributos, característica conocida como continuidad o alternancia, según si ésta ocurre sin interrupción entre padres e hijos o hermanos, o se salta una generación para aparecer en la otra. Además, el familiograma permite conocer en que etapa del ciclo de vida familiar se encuentra la familia, el tipo de familia, los eventos de salud más importantes que le han ocurrido a cada uno de sus miembros, y aspectos relevantes de las interrelaciones entre ellos, con lo que constituye un resumen bastante completo de los diversos elementos que el profesional requiere para su estudio de la dinámica familiar, y posterior planteamiento de hipótesis que orienten la ayuda a la familia. (1)

Que utilidad tiene el Familiograma para el equipo AIS?

Al permitir visualizar en un mismo instrumento las dolencias que aquejan a los miembros de las familias, y su estructura e interrelaciones familiares, el familiograma ayuda a los trabajadores que atienden familias a entender cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y de las conexiones entre diversos problemas o eventos tanto a nivel individual como familiar. Por otro lado, la práctica del familiograma promueve la expresión de sentimientos entre el informante y el prestador, permitiendo contextualizar los eventos que aparecen en cada familia, y haciendo más fluida la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes o usuarios. Finalmente, el familiograma es un medio para el intercambio de información, entre los profesionales que se encargan de ofrecer atención integral a la familia, y que requieren un medio fácil y práctico para conocer acerca del historial familiar. (1)

Que evalúa el Familiograma y con cuanta precisión?

El familiograma sirve a los profesionales del equipo de Atención Integral de Salud para evaluar los siguientes aspectos:

- a. La composición familiar: que miembros los componen, resaltando los que viven en el hogar.
- b. Las relaciones biológicas y legales
- c. Las relaciones afectivas
- d. Los problemas de salud o causas de fallecimiento
- e. El tipo de ocupación o datos laborales de importancia

La adecuada precisión del familiograma como medio para recolectar con éxito datos de diferentes grupos sociales ha sido validada para diferentes realidades. Si bien no se tienen estudios para cada realidad local sobre el uso del instrumento, la propia práctica ha confirmado su facilidad y pertinencia, siendo un instrumento muy empleado en diversos contextos. (1)

Como se registran los datos en el Familiograma?

Los datos se registran en el familiograma a través de un conjunto de símbolos, la mayoría de los cuales son internacionalmente aceptados.

La notación simbólica es la siguiente:

El Hombre es representado por un cuadrado.

-La Mujer es representada por un círculo.

-Dos personas que son cónyuges están conectadas por una línea que baja y cruza, con el esposo a la izquierda y la esposa a la derecha.

Si una pareja tiene hijos, ellos son representados por un cuadrado o círculo, según el sexo, que nace de la línea que conecta la pareja; comenzando con el mayor y de izquierda a derecha. Una vez concluida la grafica el paciente o usuario índice, deberá utilizar una línea punteada para englobar a los miembros que viven bajo el mismo techo.

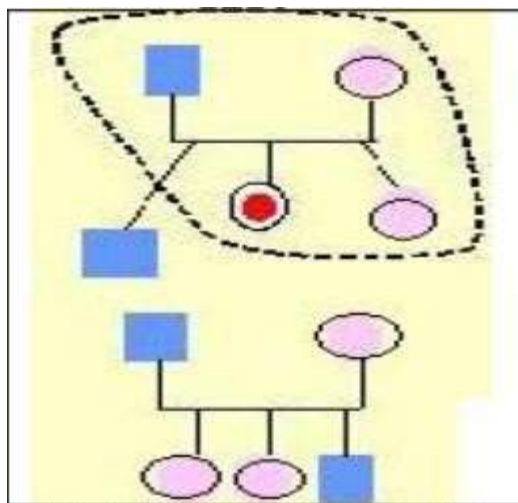


Figura 1. familograma con miembros del hogar delineados y paciente índice resaltado.

Los hijos mellizos se representan por la conexión de dos líneas convergentes a la línea de los padres; si son monocigóticos (idénticos) éstos a su vez están conectados por una línea horizontal. En el caso de los hijos adoptados, la línea que los conectan a la línea de los padres es discontinua o incluye la letra A. -La persona clave (o paciente) alrededor de quien se construye el familograma se identifica con una línea doble o se señala con una flecha.

La línea que une a los cónyuges es continua cuando los cónyuges están casados y discontinua cuando son convivientes. Una letra «M» seguida por una fecha indica cuando se casó la pareja. En el caso de las parejas no casadas, esta fecha representa cuando empezaron a vivir juntos.

Las separaciones y divorcios se indican con dos líneas oblicuas y una interrupción en la línea que une al matrimonio: 1 diagonal para separación y 2 para un divorcio. Cuando hayan sucesivos matrimonios luego de una separación, los matrimonios se indican de izquierda a derecha, con el más reciente al final.

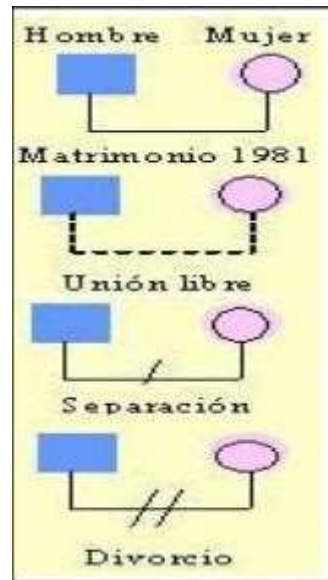


Figura 2. Notaciones simbólicas del familograma para matrimonios, convivencia, separación y divorcio.

-Deben anotarse los símbolos correspondientes a todos los integrantes de tres generaciones de la familia (vivan o no en el hogar), indicando, si es necesario, la fecha desde cuando están viviendo juntos.

-El embarazo actual es representado por un triángulo.

-La pérdida por aborto es representada por un círculo pequeño negro.

-Las personas muertas se representan con una X dentro del símbolo cuadrado o círculo, según haya sido el sexo.

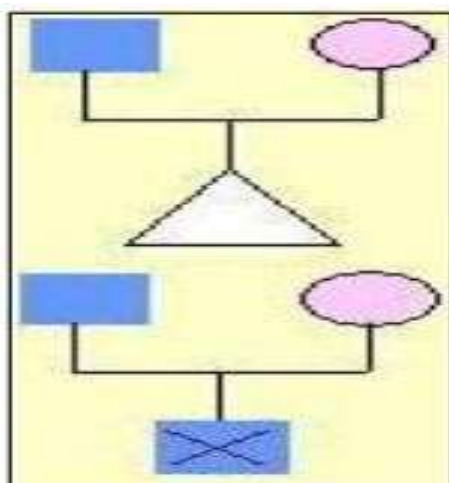


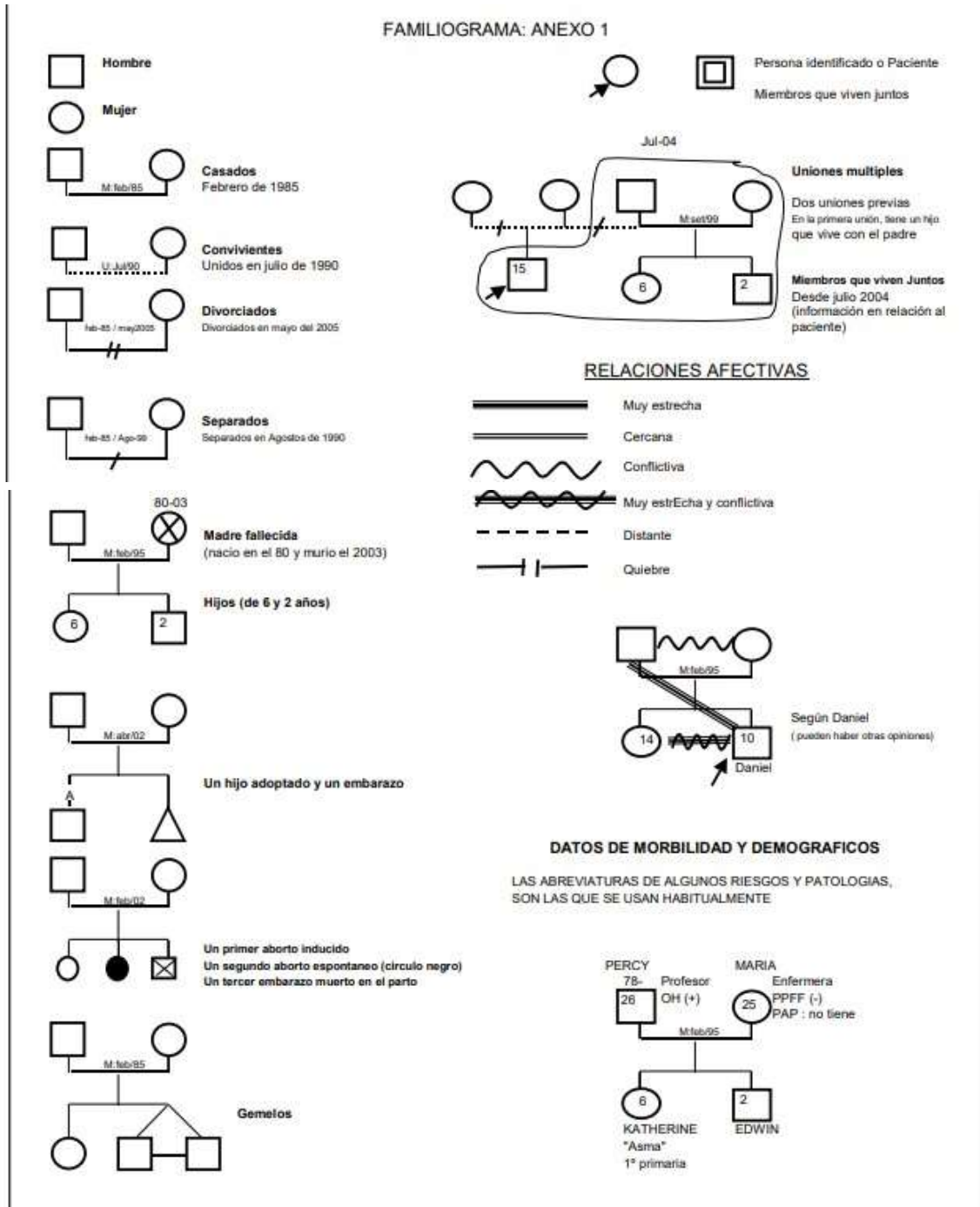
Figura 3. Notaciones simbólicas del familograma para embarazo (triángulo) y fallecimiento (aspa).

Idealmente, al lado de cada uno de los símbolos de los miembros se pueden incluir las edades p.ej. 68 (68 años), 5 m (5 meses), o año de nacimiento p.ej. '99 (año 99). Las edades generalmente se escriben dentro de los símbolos, mientras que la fecha de nacimiento se coloca en la parte superior e izquierda ver figura de Anexo 1.

Igualmente puede utilizarse el familiograma para registrar otros antecedentes de importancia como la ocupación y antecedentes patológicos, riesgos o problemas de salud crónicos o de importancia, si los hubieren p.ej. Diabetes (DBM), alcoholismo (OH).

A este tipo de familiograma en el que se grafican fundamentalmente los miembros de la familia y su relación de parentesco o convivencia se le denomina familiograma estructural, a diferencia del familiograma funcional donde también se registran la calidad e intensidad de las interrelaciones entre los miembros. Por simplicidad no se abordará el estudio de la notación del familiograma funcional en este módulo, si bien pueden apreciarse en la figura de Anexo 1.

Cuando debe emplearse el Familiograma?



El familiograma tiene la gran ventaja de facilitar la comunicación sobre la familia y relacionar sus características con el problema individual.

En pacientes crónicos, graves o terminales, cuando se requiere un apoyo específico de la familia para un adecuado manejo de la dolencia, pero que al

mismo tiempo se requiere dar soporte a la familia para disminuir el impacto del problema sobre ella. (1)

Como se aplica el Familiograma?

En primer lugar se debe explicar brevemente al paciente o usuario la utilidad del familiograma y la necesidad de conocer sobre su familia para poder comprender mejor su actual problema de salud. El familiograma debe ser llenado por el profesional de la salud, con la colaboración del paciente/usuario y la familia. Se empieza directamente con el paciente o usuario índice y los miembros directamente relacionados a éste: la pareja, los padres, los hijos, etc. según sea el caso, empleando para esto los símbolos y las reglas para el registro de datos previamente explicados. Una vez concluido el familiograma es importante precisar quien lo hizo, y cuando. Para ello se debe anotar el nombre del entrevistador y la fecha en la parte inferior derecha del familiograma. La realización del familiograma es sencilla, y sólo requiere conocer una breve relación de símbolos, tener un espacio en blanco y trabajar con mucha paciencia. Se puede hacer en varias sesiones, y en general se recomienda no dedicar más de 10 minutos por sesión. Algunos aspectos que pueden ser extraídos de un Familiograma bien ejecutado son los siguientes:

- a. Tipo de familia (Familia nuclear, monoparental, reconstituida, etc.) y ciclo vital (Formación, expansión, despliegue y contracción, etc.)
- b. Separaciones o divorcios.
- c. Si el paciente es el hijo mayor o el menor: mientras que del primero se esperan grandes cosas, que sea especial y responsable, los menores son más libres y tienen menos responsabilidad familiar, incluso pueden esperar que otros se ocupen de ellos. Si se trata de un Hijo Único: pueden estar menos orientados hacia las relaciones con sus iguales.

Si se trata de una persona con todos sus hermanos/as de sexo opuesto: tendrá mucha experiencia con personas del sexo opuesto pero muy poca con los del propio sexo. Si se trata de hermanos con una diferencia de edad mayor de cinco años: son más hijos únicos que hermanos, ya que han pasado las Bibliografía etapas del desarrollo por separado.

d. La presencia de abuelos/Suegros, tíos, etc puede indicar potenciales problemas de invasión de límites.

e. Multitud de separaciones y/o divorcios. reiteración en la elección de una profesión, uniones entre miembros de la familia, etc.

f. Repetición de pautas a través de las generaciones, considerando que las pautas familiares pueden transmitirse de generación en generación, o puede alternarse ejm: Alcoholismo, Madres solteras, embarazos adolescente, incesto, síntomas físicos, violencia, suicidio, etc. (1)

Consolidación moderna de la Familia

La familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socio-culturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo social. (26)

Trabajo Social y la Teoría General de Sistemas

Para comienzos del siglo XX Bertalanfly presenta en 1937 en la Universidad de Chicago los elementos de la Teoría General de Sistemas desde la perspectiva de la biología: sustituye el término organismo por entidad organizada que comprende grupos sociales, personalidad, dispositivos tecnológicos, etc; describe matemáticamente varias propiedades sistémicas como totalidad, suma, crecimiento, competencia, mecanización, alometría, finalidad, equifinalidad; establece la revolución organismica, o el estudio del organismo como sistema biológico y las leyes que lo rigen.

En su esencia el nuevo paradigma del conocimiento propone una conceptualización sistémica, para comprender y manejar interdisciplinario e integradamente la complejidad de la realidad social. es una nueva filosofía de la naturaleza.

Se caracteriza por ser sintético; estar fundamentado en la doctrina expansionista (todos los objetos, eventos o atributos de ellos son partes de todos mayores); tener un enfoque teleológico; un método de trabajo de tipo interdisciplinario que integra y unifica; dar una explicación probabilista de los

fenómenos, en relación con el medio ambiente; afrontar problemas importantes, complejos y en concebir a la ciencia como interdisciplinaria, total y compleja como es la realidad. Busca la integración del saber humano, respetando la particularidad de las ciencias.

Consolidación moderna de la Familia

La familia como institución social ha pervivido a lo largo de la historia, con variedad de formas acordes con las condiciones socio-culturales y económicas, pero siempre ha sido una organización vital en el desarrollo social. (26)

Trabajo Social y la Teoría General de Sistemas

Para comienzos del siglo XX Bertalanffy presenta en 1937 en la Universidad de Chicago los elementos de la Teoría General de Sistemas desde la perspectiva de la biología: sustituye el término organismo por entidad organizada que comprende grupos sociales, personalidad, dispositivos tecnológicos, etc; describe matemáticamente varias propiedades sistémicas como totalidad, suma, crecimiento, competencia, mecanización, alometría, finalidad, equifinalidad; establece la revolución organismica, o el estudio del organismo como sistema biológico y las leyes que lo rigen. (26)

En su esencia el nuevo paradigma del conocimiento propone una conceptualización sistémica, para comprender y manejar interdisciplinario e integradamente la complejidad de la realidad social. Es una nueva filosofía de la naturaleza.

Se caracteriza por ser sintético; estar fundamentado en la doctrina expansionista (todos los objetos, eventos o atributos de ellos son partes de todos mayores); tener un enfoque teleológico; un método de trabajo de tipo interdisciplinario que integra y unifica; dar una explicación probabilista de los fenómenos, en relación con el medio ambiente; afrontar problemas importantes, complejos y en concebir a la ciencia como interdisciplinaria, total y compleja como es la realidad. Busca la integración del saber humano, respetando la particularidad de las ciencias. (26)

La Teoría de los Sistemas Generales primero operó en sistemas físicos, luego biológicos y derivó en los sistemas sociales una visión dialéctica del mundo, bajo la premisa de las relaciones de los fenómenos y de la totalidad. (26)

La Familia como Sistema Social.

La Sistémica es útil pero no suficiente, en los contextos humanos, pero si permite entender a la Familia como:

- Un sistema constituido por una red de relaciones.
- Natural: responde a necesidades biológicas y psicológicas inherentes a la supervivencia humana

Ello introduce una novedosa perspectiva de la Familia: como un sistema abierto en interacción permanente, compuesto a su vez de subsistemas, los unos estables en el tiempo (conyugal, fraterno y parento-filial) y los otros ocasionales o temporales (según edad, sexo e interés). Cada individuo integrante de una familia, es un sistema, compuesto a su vez de varios subsistemas. Pero ambos están conectados con el suprasistema, que puede ser inmediato (barrio, vecindad, comunidad) o más amplio, la sociedad en general. (26)

El funcionamiento de la familia debe garantizar tanto el desarrollo individual de cada uno de sus miembros, como el de la totalidad del grupo y el contexto socio-cultural donde opera. En su crecimiento y evolución atiende las demandas internas de dichas partes, donde están conectadas las transacciones internas y externas, esto es su carácter permeable, que le permite ajustes y reacomodo pero sin perder su identidad y estructura. Las familias funcionan siempre de determina manera, variando esto en razón de las etapas de su desarrollo y de las variables sociales que la determinan, pero hay tendencias a conservar un estilo. (26)

El modelo sistémico supera los niveles asistenciales, de atención directa con acciones inmediatas y puntuales y los potencia a la prevención-promoción, para lo cual asume la concepción bio-psico-social-jurídica. Los supuestos de la circularidad y la interacción de los fenómenos, establecen que todos los integrantes del grupo familiar están comprometidos, pues siempre de

una u otra manera su comportamiento incide en el funcionamiento. La mirada integral de la situación posibilita cambios reales en la dinámica familiar. (26)

Psicoeducación

Nace como una propuesta que replantea los métodos clásicos de intervención en salud: enfatiza las fortalezas de la familia, conduce a detectar y potenciar los elementos positivos con el fin de promocionar la salud y el bienestar familiar. El programa está expresado en los grupos psicoeducativos como un modelo de trabajo grupal, que involucra a las familias de pacientes psiquiátricos con déficit biológico, proporciona información sobre la enfermedad y el tratamiento, propicia el medio para desarrollar habilidades de manejo y brinda el apoyo que dichas habilidades de manejo y brinda el apoyo que dichas familias requieren para hacerle frente. (26)

Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria - Profam

El MINSA viene impulsando la implementación del PROFAM, como Programa Educativo de naturaleza estratégica, el cual, por ser producto de una construcción colectiva en donde el factor esencial fue el logro de consensos entre distintos actores institucionales vinculados al desarrollo de capacidades de nuestros RHUS, puede ser visto como un ejemplo de construcción social de una política pública en salud. (27)

hemos seleccionado estas tres definiciones de Política Pública: 1.- Implica decisiones democráticas ejercidas a través de los gobernantes para solucionar los problemas y demandas de la población. Se basan en principios constitucionales, en derechos humanos y las obligaciones que estos comprenden. Deben sustentarse en evidencia técnica y científica; y legitimarse con el pueblo mediante su participación y aceptación. Dichas decisiones también involucran al sector privado (Ollas de Lima B. La nueva gestión pública. Prentice Hall. México, 2004); 2.- También puede ser definida como aquella que plantea estrategias encaminadas a resolver problemas públicos y que tiene dos dimensiones: estudio de multicausalidad y conocimiento de la mejor opción para lograr soluciones (Lasswell H., 1992) y, 3.- Curso de acción y flujo de información relacionado con un objetivo público, definido en forma democrática, las que son

desarrollados por el sector público, y frecuentemente con la participación del sector privado (Lahera E., 2008). (27)

Se define el derecho a la salud como elemento central y cuya prioridad es establecer a futuro un modelo inclusivo y universal de seguridad social en salud. Las políticas de reforma que propone se orientan a la construcción de un sistema de salud integrado, que fortalezca el Sistema Nacional de Salud, a fin de alcanzar mayores niveles de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios. Cuenta con doce lineamientos, dentro de los cuales toma en cuenta el Fortalecimiento de la Atención Primaria (Lineamiento 2), mediante la aplicación de un nuevo modelo de atención que incorpore la organización territorial para brindar la atención integral, continua y de calidad a individuos y familias, con énfasis en la atención ambulatoria, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades más importantes. Su fortalecimiento busca, por un lado, elevar la capacidad resolutoria de los servicios del primer nivel de atención y, por otro lado, redimensionar la demanda hospitalaria. (27)

Método de Hanlon

El método de Hanlon es un método para el establecimiento de prioridades basado en magnitud del problema, severidad del problema, eficacia de la solución, factibilidad de programa o de la intervención. El método Hanlon está basado en cuatro componentes:

- A: magnitud del problema
- B: severidad del problema
- C: eficacia de la solución (o bien la resolución del problema)
- D: factibilidad de programa o de la intervención.

La clasificación ordenada de los problemas se obtiene por el cálculo de la siguiente fórmula que se aplica a cada problema que se considera.

Puntuación de prioridad: $(A + B) C \times D$

Mediante este método es posible multiplicar la puntuación obtenida por cada componente que se juzgue como más importante por una cifra correspondiente al peso acordado a cada criterio, que se describe a continuación.

Componente A: magnitud del problema De acuerdo al número de personas afectadas por el problema, en relación a la población total (adaptable al tamaño del territorio que se estudia).

Cuadro 1. Estimación de la magnitud del problema a partir del número de personas

UNIDAD POR 1,000,000 DE POBLACION	PUNTUACION
50,000 ó más	10
5,000 a 49,999	8
500 a 4,999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
0.5 a 4.9	0

Fuente: Hanlon, J.J. y Pickent, George E. Public Health Administration and Practice. Ed 8.

Componente B: severidad del problema Este componente puede definirse de diferente manera A. Con datos subjetivos: carga social que genera el problema.

B. Con datos objetivos: indicadores de salud como: tasas de mortalidad, morbilidad, de incapacidad y costos asociados al problema.

C. Cada factor se valora del 1 al 10 dependiendo de la severidad del problema
Componente C: eficacia de la solución Los parámetros que se toman en cuenta son los recursos y la tecnología actual; otorgando una escala de 0.5 a los problemas difíciles de solucionar y 1.5 a los que tienen una posible solución.

Componente D: factibilidad del problema o de la intervención Agrupa factores que no están directamente relacionadas con la necesidad o con la eficacia, pero determinan si un programa o una actividad particular pueden ser aplicados. Toma en cuenta los siguientes componentes:

P= pertinencia

E= factibilidad económica

A= aceptabilidad.

R= disponibilidad de recursos

L= legalidad

Este componente determina si impide o permite la realización del programa o de la intervención, cuando se responde con un sí el valor es de 1 punto y de 0 puntos cuando la respuesta es no. Un valor positivo de factibilidad constituye una condición necesaria pero no suficiente para que el problema pueda ser clasificado como prioritario. Las primeras publicaciones del método de Hanlon fueron por John J. Hanlon en 1995, en su libro: "Principles of public Health Administration"

Martha Hernecker en su publicación "Planificación participativa en la comunidad 2009", describe un método simplificado de Hanlon para hacerla más accesible a las comunidades con bajo nivel de escolaridad, tomando en cuenta 3 parámetros: magnitud (A), severidad (B) y factibilidad (C), aplicando la siguiente fórmula: $(A+B) \times C$. (28)

Visita domiciliaria

Es una herramienta de intervención, caracterizada por ser cercana, que ingresa a la intimidad de una familia; que tiene por fin, ser reparadora, que acompaña procesos, que orienta, que da contención y que vigila. Además, es una acción diferenciada de un gran propósito, siendo parte de un proyecto que como tiene como uno de sus componentes, la intervención familiar. Las visitas domiciliarias, ha sido un medio para que los profesionales de salud interactúen con las familias, siendo el hogar un ambiente ansiado para trabajar con las familias porque ofrece la oportunidad de observar las interacciones familiares, los patrones de adaptación, prácticas de crianza y los estilos de vida. Las familias aparecen en su aspecto más natural dentro de su espacio familiar. (29)

CAPITULO III

PLAN DE INTERVENCION

3.1 JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la misión de proteger la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando el cuidado integral de la salud de todos los habitantes del país. (30)

Los problemas de salud mental de naturaleza psicosocial graves (como diversos tipos de violencia), las alteraciones conductuales serias y los trastornos mentales son responsables de parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población, afectando a la sociedad en su totalidad. No existe persona o grupo humano inmune a estos problemas, aunque ciertos grupos se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad que otros, debido a factores biológicos, sociales, económicos, culturales, geográficos y ambientales. (30)

En el año 2012 que el Estado Peruano determina la reforma de la atención de salud mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, a través de la promulgación de la Ley N° 29889, que modifica el Artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, que establece el acceso universal y equitativo a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención del riesgo, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, mediante la implementación del modelo de salud mental comunitario, como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú. (30)

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica caracterizada por un conjunto variable de síntomas que incluyen el delirio y las alucinaciones; conocidos como los síntomas clásicos de la psicosis; la desorganización del pensamiento, síntomas deficitarios de función cerebral como la reducción de las emociones, el lenguaje y la motivación, la disminución en la función cognitiva, y cambios en tono muscular y actividad, como en

el síndrome catatónico. Los síntomas afectivos son muy comunes, particularmente la depresión. La esquizofrenia generalmente comienza durante la adolescencia o la adultez temprana y tiende a presentar un curso crónico fluctuante acompañado de incapacidad. (31)

En el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables (AVISAS), es decir, 33,5 años perdidos por cada mil habitantes (MINSa, 2014). (30)

El distrito de Ichuña según el INEI del año 2017, se tiene 2810 habitantes, de acuerdo a las diez primeras morbilidades que se presenta en la población existe prevalencia en las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, caries dentales, etc. Es así que por primera vez se conoce un caso de enfermedad con diagnóstico de esquizofrenia con el presente trabajo se pretende ayudar al paciente con la enfermedad para que consuma su tratamiento médico diario a fin de mejorar y controlar su salud, a nivel familiar brindar el apoyo socioemocional para dar a conocer acerca de la enfermedad con el fin de que acepten y se ayuden entre todos los integrantes disminuyendo el estrés emocional y físico, a nivel de la sociedad buscar ayuda de las redes de apoyo para insertar a la sociedad evitando la discriminación, el miedo y rechazo hacia la persona previniendo la vulnerabilidad de sus derechos de ciudadano, también dar a conocer que cuando una persona es medicada la enfermedad es controlada y que manifiesta en su actuar día a día.

3.2 OBJETIVOS

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

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

3.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la comunicación asertiva en la familia, restableciendo el dialogo abierto, con el fin de desarrollar competencias en la solución de los problemas.
- Proveer a la familia de información de la enfermedad, potenciando estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir las recaídas.
- Fortalecer estilos de vida saludable en la familia, promoviendo alimentación saludable y actividad física con la finalidad de potenciar los recursos del Sistema y disminuir el estres.
- Promover la atención integral de la familia incluido al familiar que presenta la enfermedad a fin de detectar riesgos a la salud.
- Identificar redes de apoyo para insertar a la sociedad al miembro que padece la enfermedad.

3.3 METAS

Realizar las actividades programadas en un 100% con la finalidad de mejorar la salud integral de la familia y el paciente.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Desarrollar una dinámica " Historia colectiva" con el objetivo compartir sentimientos	dinámica de grupo	N° dinámica realizada/ N° dinámica programada	100% de dinámica realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
	visita domiciliaria	N° visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
Sesión educativa sobre la enfermedad de la esquizofrenia con ayuda de video	Sesión educativa con video a través de Medios audiovisuales	N° sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de sesión realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
	visita domiciliaria	N° visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
Sesión educativa en alimentación saludables y practica de actividad física	sesiones educativa	N° sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de integrantes logren practicar estilos de vida saludable	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
Atención integral de salud	Atención integral	N° atención integral/ N° atención integral programada	100% de los integrantes se realicen su atención integral en un establecimiento de salud	1ra semana de abril y 1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez

Identificación de redes de apoyo	Redes de apoyo	N° de redes de apoyo identificadas / N° de redes existentes	50% de redes identificadas	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
----------------------------------	----------------	---	----------------------------	-------------------------	-------------------------

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Videos acerca de la enfermedad
- Laptop
- Papel bon
- Lapiceros
- Encuesta de salud familiar

3.5.2 HUMANOS

- Familia de la persona que padece la enfermedad
- Persona que padece la enfermedad
- Asistente social responsable del caso

3.6 EJECUCIÓN

- El plan de intervención se llevará a cabo desde la tercera semana de abril 2022 en la cual se desarrollará diversas metodologías:
- Aplicación de la ficha familiar
- Realizar visita domiciliaria
- Desarrollar dinámica de grupo
- Desarrollar sesiones educativas
- Trasmisión de un video tema de esquizofrenia
- Promover atención integral para el paciente y la familia
- Identificación y abogacía con las diferentes instituciones del distrito para lograr apoyo laboral, académico, familiar, e insertarlo a la sociedad

3.7 EVALUACIÓN

OBJETIVO	INDICADOR	META	EVALUACION
Fortalecer la comunicación asertiva en la familia, restableciendo el dialogo abierto, con el fin de desarrollar competencias en la solución de los problemas.	Nº dinámica realizada/ N° dinámica programada	100% de dinámica realizada	100 %
	Nº visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	100 %
Proveer a la familia de información de la enfermedad, potenciando estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir las recaídas.	Nº sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de sesión realizada	100 %
	Nº visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	100 %
Fortalecer estilos de vida saludable en la familia, promoviendo alimentación saludable y actividad física con la finalidad de potenciar los recursos del Sistema y disminuir el estrés.	Nº sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de integrantes logren practicar estilos de vida saludable	100 %
Promover la atención integral de la familia incluido al familiar que presenta la enfermedad.	atención integral	100% de los integrantes se realicen su atención integral en un establecimiento de salud	100 %
Identificar redes de apoyo para insertar a la sociedad al miembro que padece la enfermedad.	Nº de instituciones existentes en el distrito / N° de instituciones que brinden ayuda	50% de instituciones brinden apoyo a la familia y a la persona que padece la enfermedad	100 %

3.8 LOGROS OBTENIDOS

1. Se fortaleció la comunicación en la familia en un 100% para asumir responsabilidades en el hogar sin descuidar la salud del miembro que padece la enfermedad.
2. Se logro el 100% de la trasmisión del video acerca del tema de la esquizofrenia

para que la familia acepte la enfermedad crónica y ayude a su familiar que padece la enfermedad a fin de evitar recaídas.

3. Se logro fortalecer el 100% la práctica de estilos de vida saludable.

4. Se logró realizar la atención integral en un 100% a la familia que vive en el hogar.

5. Se logro identificar el 50% de instituciones que ayudaran al paciente para evitar discriminación y reinsertar a la sociedad.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que la familia logró fortalecer la capacidad de resiliencia practicando diariamente conductas positivas, sobreponiéndose a las adversidades haciendo uso de sus recursos existentes, desarrollando sus potencialidades y habilidades.
2. La familia logro día a día hacer frente al problema de la enfermedad ayudandole en hacer consumir el tratamiento medico de forma oportuna con el fin de contribuir a mejorar su salud, superando las circunstancias presentes y evitando las recaídas.
3. Se concluye que la familia desarrollo habilidades que les permitió sobrellevar el problema, conociendo sus fortalezas y debilidades que disminuyeron el estrés emocional que influye en la dinámica familiar promoviendo la ayuda mutua.
4. Se concluye que el tratamiento de esta enfermedad es de por vida y que amedida que la persona ingiera su tratamiento medico se observara lucides y para lograr esta mejoría la familia juega un rol muy importante que influye en la rehabilitación para su desenvolvimiento proactivo en la sociedad.
5. Se concluye que la familia debe practicar la tolerancia ya que los resultados son a largo tiempo evitando sufrimientos cuando observe recaidas.

RECOMENDACIONES

1. Que todas las familias promuevan una comunicación asertiva enfatizando en los integrantes a expresar lo que piensan, sienten y quieren para generar confianza que permita plantear alternativas de solución contribuyendo a disminuir el miedo a expresar los sentimientos evitando represiones y frustraciones.
2. Se recomiendan que todas las familias deben conocer diferentes temas de salud para identificar y observar conductas negativas o de riesgo en los integrantes de la familia a fin de buscar ayuda oportuna.
3. Se recomienda que las familias deben practicar estilos de vida saludable enfatizando en la alimentación y la práctica de actividad física con el fin de mejorar su calidad de vida y disminuyendo el estrés.
4. Todas las familias deben realizarse su atención integral una vez al año en los establecimientos de primer nivel a fin de identificar riesgos y prevenir daños a la salud practicando una cultura de salud.
5. Se recomienda identificar y conocer las redes de apoyo en el espacio geográfico que contribuyan a reinsertarlo a la sociedad en el que se desenvuelva asertivamente evitando la discriminación, miedo y rechazo a la persona evitando vulnerar sus derechos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Estrella Sinche E, Suárez Bustamante M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA. 2006;; p. 38-47.

Louro Bernal I. La Familia en la Determinación de la Salud. Rev Cubana Salud Pública. 2003;; p. 48-51.

Del Río Pastrana C. Enfermedad Mental y Entorno Familiar. Madrid;; 2019.

Gonzales de Chavez M. La Esquizofrenia sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente. Fundación para la investigación y el tratamiento para la esquizofrenia y otras psicosis. 2003;; p. 28-29.

Caqueo Urizar A, Lemos Giráldez S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. Psicothema. 2008;; p. 577-582.

Chicaiza Espinoza MO.
http://201.159.223.180/handle/3317/11712. [Online].; 2018.
Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11712>.

Zaraza Morales DR, Hernández Holguín DM. Hacia una atención comunitaria en salud mental para personas con esquizofrenia en Colombia. REVIEW. 2016 agosto.

Peña

Freitas

PA.

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/4350/MED-T030_70293073_T%20%20%20PE%C3%91A%20FREITAS%20PIERRE%20AUGUSTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 04].

Sotolongo Garcia Y, Oscar Menendez JR, Valdes Mier MA, Medelyn CZ, Turro Marmol CM. Esquizofrenia, historia, impacto socioeconómico y atención primaria de salud. Revista Cubana de Medicina Familiar. 2004.

Osorio-Martínez ML. Esquizofrenia y funcionamiento: medición con la escala breve de evaluación del funcionamiento y correlación con los años de enfermedad. ANALES de la Facultad de medicina. 2017.

MINSA. Boletín Estadístico Hospital Regional Moquegua. Boletín Estadístico Hospital Regional Moquegua. 2019.

Martínez-Cardona MdC, Estrada González C, Vélez-Velásquez AL, Muñoz Avendaño N, López Peláez J, Bermeo De Rubio M, et al. Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020.

Brevis

Heilbrunn

K.

<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1429/ttraso114.pdf?sequence=1>. [Online].; 2022. Available from:

<http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/1429/ttraso114.pdf?sequence=1>.

Rascón ML, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. Salud Mental. 2014;; p. 239-246.

Rascón Gasca ML, Díaz Martínez R, LJJL, Reyes Ruíz C. La necesidad de dar atención a los familiares responsables del cuidado de pacientes esquizofrénicos. *Salud Mental*. 1997.

Ling Li-Quiroga M, Alipázaga Pérez P, Osada J, León Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2015;; p. 78.

Cabrera Herrera R. Participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el. Lima;; 2018.

Tocto Cespedes JT, Peralta Guzmán J. Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Víctor Larco Herrera. Lima - Peru;; 2017.

Nolasco Villa MJ. Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico en el hogar. *HVLH*.. Lima ;; 2014.

Quintero Angarita JR. https://franklin-yagua.webnode.com.ve/_files/200000092-e266ae35e3/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf. [Online].; 2022.

Gestión ACD. <https://www.aiteco.com/mcclelland-teoria-necesidades/>. [Online].; 2022.

Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 diciembre; 32(4).

<https://consaludmental.org/publicaciones/Convivirconlaesquizofrenia.pdf>. [Online].; 2022.

Crespo Facorro B, Pérez Iglesias R, Gaité L, Peña M, Mata Pastor I, Rodríguez JM, et al. guía de psicoeducación para las familias de personas diagnosticadas de psicosis. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. 2008.

Gallego Henao AM. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2012.

Quintero Velásquez AM. Los Aportes del Trabajo Social Altema De Familia. Revista de Trabajo Social N° 3 2001. 2001.

Salud DGdGyDdRHe. Programa Nacional de Formación Salud Familiar y Comunitario Lima: KARTERGRAF.S.R.L; 2016.

Cruz Garcí V, Fernández Argüelles R, López Flores JF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. Waxapa. 2012 enero-junio; 1(6).

Vulnerables MdIMyP. Manual de Visitas Domiciliarias Mirando y Acompañando con Cuidado y Afecto Lima; 2014.

Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública DdSM. Lineamientos de política en salud mental. MINSA. 2018.

Gejman PV, Sanders AR. La etiología de la esquizofrenia. Medicina (B. Aires). 2012;; p. vol.72 no.3.

Sinche E, Eva SB, V.. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. Fascículos CADEC. 2006;; p. 38-47.

ANEXOS

PRIORIZACION DE PROBLEMAS SEGÚN EL METODO DE HANLON

PROBLEMAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	EFFECTIVIDA	FACTIBILIDA	RESULTADO
FAMILIA QUE TIENE UN HIJO CON ENFERMEDAD	7	6	1.5	1	19.5
INSUFICIENTE COMUNICACIÓN	6	5	1.5	1	16.5
FAMILIA SIN ATENCION INTEGRAL	6	4	1.5	1	15
FAMILIA QUE NO PRACTICA ACTIVIDAD	5	4	1.5	1	13.5
FAMILIA SIN APOYO DE INSTITUCIONES	5	3	0.5	1	12
FAMILIA QUE PRESENTA SOBREPESO	5	3	1.5	1	12
INSUFICIENTES INGRESOS ECONOMICOS	4	3	1.5	1	10.5
ELEVADA CARGA FAMILIAR	2	2	1.5	1	6

Fuente elaboración propia

DINÁMICA “Historia Colectiva”

Objetivos: Compartir sentimientos con la familia Crear una historia en común

Fortalecer los vínculos y relaciones

Tiempo necesario: 30 minutos Tamaño

de grupo: 2 personas Lugar: domicilio de la familia

Materiales necesarios: un ovillo de lana Pasos a seguir:

El facilitador del grupo introducirá el tema de cuestión. Esta técnica es aplicable en distintos ámbitos y momentos por los que pasa la familia. Lo importante es que haya confianza y cada uno pueda expresarse con libertad. Por ejemplo, puede usarse como desahogo, expresión emocional, para cerrar un grupo, etc.

Consiste en que la persona que tiene el ovillo de lana comparta con la otra persona aquello que desee y que se quede con el extremo del ovillo.

A continuación, debe pasar el ovillo al compañero que quiera.

Éste debe comentar lo que quiera y agarrar el ovillo. A continuación, se lo pasará a otro compañero.

La dinámica acaba cuando hayan participado todos.

La reflexión final debe ir acompañada del tejido que nace entorno a un equipo y las relaciones que surgen dentro del mismo.

IMÁGENES DE LA ENFERMEDAD DE LA ESQUIZOFRENIA



Sesión educativa alimentación saludable

Objetivo: Proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable

Tema central: Alimentación Saludable

Lugar: Domicilio de la familia

Fecha: 05-05-2022

Tiempo de duración de sesión: 60 minutos

Objetivo	Contenidos	Actividad	Metodología	Recursos (Humanos)	Evaluación	Responsable
Proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable	Grupo de Alimentos: carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y verduras	La exposición consta de videos se proyectará en diapositivas	La metodología será activa participativa. La sesión tendrá una	Familia del paciente	Se realizará lluvia de ideas para fortalecer los conocimientos	Lic. Gladys Villa
		de Power Point	duración de 60 minutos			

Sesión educativa Actividad Física

Objetivo: Disminuir el estrés
Educar en técnicas de relajación

Tema central:

Actividad Física

Lugar: Domicilio de la

familia **Fecha:** 07-05-

2022

Tiempo de duración de sesión: 30 minutos

Objetivo	Contenidos	Actividad	Metodología	Recursos (Humanos)	Evaluación	Responsable
Disminuir el estrés Educar en técnicas de relajación	Promover la danza de acuerdo a la música que le guste a la familia	Danza	La metodología será activa participativa. duración de 30 minutos	Familia del paciente	Ejercicios de estiramiento para evitar dolor muscular	Lic. Gladys Villa



SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

“PLAN DE INTERVENCIÓN SOCIAL PARA FAMILIA CON UN MIEMBRO QUE PADECE DE ESQUIZOFRENIA, DISTRITO DE ICHUÑA, DEPARTAMENTO DE MOQUEGUA, 2022”

AUTORA: GLADYS VILLA PEREZ



I.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La esquizofrenia ha sido por muchos años, una de las enfermedades mentales más reconocidas en el mundo, dadas sus características psicopatológicas y su alto grado de cronicidad. Según la OMS, en el mundo, los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de enfermedad. En 2004, esta misma entidad estimó que más de 26 millones de personas en el mundo sufrían esquizofrenia, lo que la convierte en una de las 20 causas principales de discapacidad en todo el mundo, llegando a tener el 1.1% de los AVAD totales y el 2.8% de los años de vida perdidos por discapacidad, con una prevalencia de 0.5 a 1.2%. Se dice que el riesgo de padecer esquizofrenia durante toda la vida es de 1%, con la misma probabilidad de padecerla, tanto hombres como mujeres (7)

El Hospital Guillermo Almenara del Seguro Social de Salud (EsSalud) informó que teniendo en cuenta el primer trimestre del año 2018, el número de pacientes atendidos con diagnóstico de esquizofrenia fue de 2 mil 895. Esta enfermedad suele iniciarse entre los 15-25 años en los varones, y entre los 25-35 años en las mujeres, aunque también puede comenzar en la infancia o en personas mayores. El riesgo de tener esta enfermedad durante toda la vida se ha calculado en aproximadamente 1% para la población general con un costo humano y económico enorme. (8)

Ministerio de Salud del Perú (Modelo de Atención Integral de Salud) La familia es el ámbito privilegiado donde la persona nace, crece, se forma y se desarrolla. Se fundamenta en la unión entre hombre y mujer, en el amor entre ellos y en la manifestación del mismo hacia los hijos. Es el ámbito donde la persona se sabe amada, y es capaz de amar. La familia es pues la base de toda comunidad de personas, amor y vida, donde todos sus miembros están llamados al desarrollo humano pleno. La familia es la institución fundamental para la vida de toda sociedad. Por eso en el campo de la salud la familia se constituye en la unidad básica de salud. (1)

La funcionalidad familiar está íntimamente relacionada con el proceso salud enfermedad. Una familia que funciona adecuada o inadecuadamente puede contribuir a desarrollar problemas de salud o a contrarrestar su efecto. Al mismo tiempo, una enfermedad o problema de salud puede afectar el funcionamiento de la familia. (1)

La Esquizofrenia genera un enorme costo económico y afectivo para los pacientes, sus familias y la sociedad. En realidad, es más probable que las personas con enfermedad mental sean víctimas de abusos y malos tratos y se vean vulnerados sus derechos. Sabemos la importancia que juega el papel de la familia en la evolución positiva de la enfermedad, el proceso rehabilitador que sufre la persona de salud mental, el apoyo y comprensión de sus allegados y familiares quien los tenga. Lo que se pretende con la intervención es contribuir a la mejora de la salud del paciente, que la familia conozca acerca de esta enfermedad para que acepte y ayude en la mejora de la salud dándole la medicación oportuna indicada por el especialista para así mejorar, controlar su salud y evitar recaídas, brindar el soporte socioemocional a la familia para disminuir el estrés y prejuicios que puedan presentar ante la sociedad, identificar las redes de apoyo que contribuirán a insertarlo a la sociedad evitando la discriminación, miedo, rechazo y vulnerabilidad de sus derechos.

Esta enfermedad es diagnosticado por el especialista de psiquiatría del hospital Regional Moquegua para el distrito, que permitirá implementar la intervención social a fin de fortalecer la capacidad de Resiliencia de la familia, acompañándola en el desarrollo de competencias, que potencien sus capacidades, recursos y adquieran estrategias específicas para enfrentar cotidianamente la condición de su hijo.

II.- MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES INTERNACIONALES	CONCLUSIONES
Martínez Cardona, María del Carmen; et al (Colombia, 2020), Relaciones de familia en pacientes con esquizofrenia	concluye que, ante estos cambios, la familia realiza un proceso de desajuste que, en muchas de ellas, moviliza a reestructurar su funcionalidad intentando establecer bienestar en todo el sistema familiar. (12)
Brevis Heilbrunn, Katherine (Chile, 2004) Familia y esquizofrenia	concluye que los aspectos familiares influyen en los pacientes y todo su entorno inmediato. Muchos se auto estigmatizan y se sienten incapaces, dudan de sus habilidades. Es importante que los pacientes reciban el apoyo de su familia y su entorno, así el proceso de adaptación y rehabilitación será mucho más rápido y efectivo. (13)
ANTECEDENTES NACIONALES	CONCLUSIONES
Cabrera Herrera, Rosita (Perú, 2018) la participación de los familiares en el cuidado integral del paciente con trastorno de esquizofrenia en el hospital central FAP	Concluye La familia no participa de forma óptima en el cuidado de su paciente con trastorno de esquizofrenia. (17)
Tocto Cespedes, Joynarith Thalia; Peralta Guzmán, Jocelyn (Lima, 2017) Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Víctor Larco Herrera	Concluye la mayoría de los familiares cuidadores tienen un nivel de sobrecarga intensa; en cada una de las dimensiones el nivel de sobrecarga fue leve, excepto en la dimensión impacto del cuidado sobre el cuidador tienen sobrecarga intensa, siendo la dimensión más afectada. (18)

BASES TEÓRICAS

Maslow: Teoría de la Motivación Humana

La "Teoría de la Motivación Humana", propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está "razonablemente" satisfecha, se disparará una nueva necesidad (Colvin y Rutland 2008). (20)

La figura 1, muestra la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow representadas en forma de una pirámide:



Figura 1. Adaptado de Chapman (2007).

MMcClelland: La Teoría de las Necesidades Aprendidas

Su Teoría de las Necesidades Aprendidas, proponiendo que las personas poseen unas necesidades específicas adquiridas, y moldeadas a lo largo de la vida. Identificó tres motivadores:

- Logro.
- Poder.
- Afiliación.

Según McClelland, todas las personas poseen estas necesidades en mayor o menor grado, independientemente del género, edad o cultura. Así, las personas con diferentes grados en cada una de estas necesidades podrán ser motivadas de forma también distinta. (21)

Virginia Henderson: La Teoría de las Necesidades humanas

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.

Las 14 Necesidades Básicas tal como las formula Virginia Henderson son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

(22)

MARCO CONCEPTUAL

¿Qué es la esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno mental que se encuentra dentro del grupo de los llamados trastornos psicóticos. Las personas afectadas de esquizofrenia pueden presentar una grave distorsión en el pensamiento, la percepción y las emociones, manifiestan pérdida de contacto con la realidad y experimentan alucinaciones (fenómeno en el que las personas escuchan y/o sienten cosas que los otros no escuchan ni sienten). Las personas que padecen esquizofrenia también manifiestan otros síntomas, como los delirios, en que se tienen ideas extrañas que no se ajustan a la realidad o al consenso social. Además, sus emociones se ven afectadas con pérdida de hábitos e interés, aislamiento social, depresión y/o irritabilidad. (24)



Los primeros síntomas de la esquizofrenia

Antes de una crisis, las personas afectadas experimentan habitualmente cambios peculiares en el comportamiento, en la percepción y en el estado de ánimo. La presencia de estos síntomas puede causar cierto desconcierto, sobre todo en la familia. Los síntomas pueden variar mucho entre personas pero pueden identificarse por ser cambios en el comportamiento habitual hasta aquel momento. Algunos de los síntomas son:

- Cambios en la actividad habitual (trabajo, escuela...), en los hábitos diarios (alteraciones en la alimentación, higiene personal), en el ritmo de sueño y vigilia.
- Aislamiento social, actitudes suspicaces o reticentes.
- Creencias no usuales y/o obsesiones.
- Cambios en la percepción (alucinaciones). Estos cambios antes de una crisis se llaman pródromos y alertan que alguna cosa no va bien, ayudando a prevenir las crisis, o bien, afrontándolas. Hay que decir que la presencia de pródromos no implica necesariamente que se acabe desarrollando esquizofrenia o que se vaya a tener una recaída. (24)



PLAN DE INTERVENCIÓN

3.1 JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la misión de proteger la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando el cuidado integral de la salud de todos los habitantes del país. (30)

Los problemas de salud mental de naturaleza psicosocial graves (como diversos tipos de violencia), las alteraciones conductuales serias y los trastornos mentales son responsables de parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de la población, afectando a la sociedad en su totalidad. No existe persona o grupo humano inmune a estos problemas, aunque ciertos grupos se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad que otros, debido a factores biológicos, sociales, económicos, culturales, geográficos y ambientales. (30)

El distrito de Ichuña según el INEI del año 2017, se tiene 2810 habitantes, de acuerdo a las diez primeras morbilidades que se presenta en la población existe prevalencia en las enfermedades respiratorias, enfermedades diarreicas agudas, caries dentales, etc. Es así que por primera vez se conoce un caso de enfermedad con diagnóstico de esquizofrenia con el presente trabajo se pretende ayudar al paciente con la enfermedad para que consuma su tratamiento médico diario a fin de mejorar y controlar su salud, a nivel familiar brindar el apoyo socioemocional para dar a conocer acerca de la enfermedad con el fin de que acepten y se ayuden entre todos los integrantes disminuyendo el estrés emocional y físico, a nivel de la sociedad buscar ayuda de las redes de apoyo para insertar a la sociedad evitando la discriminación, el miedo y rechazo hacia la persona previniendo la vulnerabilidad de sus derechos de ciudadano, también dar a conocer que cuando una persona es medicada la enfermedad es controlada y que manifiesta en su actuar día a día.

Que es familia

Organización de Naciones Unidas (ONU) Grupo de personas del hogar que tienen cierto grado de parentesco por sangre, adopción o matrimonio, limitado por lo general al jefe de familia, su esposa y los hijos solteros que conviven con ellos. (1)

Organización Mundial de la Salud (OMS) A los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial (1)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Personas que forman parte de un mismo lugar (durante el mes pasado permanecieron por lo menos la mitad del tiempo en el), entendido como un espacio físico delimitado y consumen los alimentos preparados de una misma fuente. (1)

Salvador Minuchin (Escuela estructural sistémica) Es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. (1)



3.2 OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

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

3.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la comunicación asertiva en la familia, restableciendo el dialogo abierto, con el fin de desarrollar competencias en la solución de los problemas.
- Proveer a la familia de información de la enfermedad, potenciando estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir las recaídas.
- Fortalecer estilos de vida saludable en la familia, promoviendo alimentación saludable y actividad física con la finalidad de potenciar los recursos del sistema.
- Promover la atención integral de la familia incluido al familiar que presenta la enfermedad.
- Identificar redes de apoyo para insertar a la sociedad al miembro que padece la enfermedad.

3.3 METAS

Realizar las actividades programadas en un 100% con la finalidad de mejorar la salud integral de la familia y el paciente.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Desarrollar una dinámica " Historia colectiva" con el objetivo compartir sentimientos	dinámica de grupo	N° dinámica realizada/ N° dinámica programada	100% de dinámica realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
	visita domiciliaria	N° visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
Sesión educativa sobre la enfermedad de la esquizofrenia con ayuda de video	Sesión educativa con video a través de Medios audiovisuales	N° sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de sesión realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
	visita domiciliaria	N° visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
Sesión educativa en alimentación saludables y practica de actividad física	sesiones educativas	N° sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de integrantes logren practicar estilos de vida saludable	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez

Atención integral de salud	Atención integral	N° atención integral/ N° atención integral programada	100% de los integrantes se realicen su atención integral en un establecimiento de salud	1ra semana de abril y 1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez
Identificación de redes de apoyo	Redes de apoyo	N° de redes de apoyo identificadas / N° de redes existentes	50% de redes identificadas	1ra semana de mayo 2022	Lic. Gladys Villa Perez

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

- Videos acerca de la enfermedad
- Laptop
- Papel bon
- Lapiceros
- Encuesta de salud familiar

3.5.2 HUMANOS

- Familia de la persona que padece la enfermedad
- Persona que padece la enfermedad
- Asistente social responsable del caso

3.6 EJECUCIÓN

- El plan de intervención se llevará a cabo desde la tercera semana de abril 2022 en la cual se desarrollará diversas metodologías:
- Aplicación de la ficha familiar
- Realizar visita domiciliaria
- Desarrollar dinámica de grupo
- Desarrollar sesiones educativas
- Trasmisión de un video tema de esquizofrenia
- Promover atención integral para el paciente y la familia
- Identificación y abogacía con las diferentes instituciones del distrito para lograr apoyo laboral, académico, familiar, e insertarlo a la sociedad

3.7 EVALUACIÓN

OBJETIVO	INDICADOR	META	EVALUACION
Fortalecer la comunicación asertiva en la familia, restableciendo el dialogo abierto, con el fin de desarrollar competencias en la solución de los problemas.	Nº dinámica realizada/ N° dinámica programada	100% de dinámica realizada	100%
	Nº visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	100%
Proveer a la familia de información de la enfermedad, potenciando estrategias de afrontamiento con la finalidad de disminuir las recaídas.	Nº sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de sesión realizada	100%
	Nº visita domiciliaria realizada / N° visita domiciliaria programada	100% de visita domiciliaria realizada	100%
Fortalecer estilos de vida saludable en la familia, promoviendo alimentación saludable y actividad física con la finalidad de potenciar los recursos del Sistema y disminuir el estrés.	Nº sesión educativa realizada/ N° Sesión educativa programada	100% de integrantes logren practicar estilos de vida saludable	100%
Promover la atención integral de la familia incluido al familiar que presenta la enfermedad.	atención integral	100% de los integrantes se realicen su atención integral en un establecimiento de salud	100%
Identificar redes de apoyo para insertar a la sociedad al miembro que padece la enfermedad.	Nº de instituciones existentes en el distrito / N° de instituciones que brinden ayuda	50% de instituciones brinden apoyo a la familia y a la persona que padece la enfermedad	100%

3.8 LOGROS OBTENIDOS

1. Se fortaleció la comunicación en la familia en un 100% para asumir responsabilidades en el hogar sin descuidar la salud del miembro que padece la enfermedad.
2. Se logro el 100% de la trasmisión del video acerca del tema de la esquizofrenia para que la familia acepte la enfermedad crónica y ayude a su familiar que padece la enfermedad a fin de evitar recaídas.
3. Se logro fortalecer el 100% la práctica de estilos de vida saludable.
4. Se logró realizar la atención integral en un 100% a la familia que vive en el hogar.
5. Se logro identificar el 50% de instituciones que ayudaran al paciente para evitar discriminación y reinsertar a la sociedad.

CONCLUSIONES

- Se concluye que la familia logró fortalecer la capacidad de resiliencia practicando diariamente conductas positivas, sobreponiéndose a las adversidades haciendo uso de sus recursos existentes, desarrollando sus potencialidades y habilidades.
- La familia logro día a día hacer frente al problema de la enfermedad ayudandole en hacer consumir el tratamiento medico de forma oportuna con el fin de contribuir a mejorar su salud, superando las circunstancias presentes y evitando las recaídas.
- Se concluye que la familia desarrollo habilidades que les permitió sobrellevar el problema, conociendo sus fortalezas y debilidades que disminuyeron el estrés emocional que influye en la dinámica familiar promoviendo la ayuda mutua.
- Se concluye que el tratamiento de esta enfermedad es de por vida y que a medida que la persona ingiera su tratamiento medico se observara lucides y para lograr esta mejoría la familia juega un rol muy importante que influye en la rehabilitación para su desenvolvimiento proactivo en la sociedad.
- Se concluye que la familia debe practicar la tolerancia ya que los resultados son a largo tiempo evitando sufrimientos cuando observe recaídas.

RECOMENDACIONES

- Que todas las familias promuevan una comunicación asertiva enfatizando en los integrantes a expresar lo que piensan, sienten y quieren para generar confianza que permita plantear alternativas de solución contribuyendo a disminuir el miedo a expresar los sentimientos evitando represiones y frustraciones.
- Se recomiendan que todas las familias deben conocer diferentes temas de salud para identificar y observar conductas negativas o de riesgo en los integrantes de la familia a fin de buscar ayuda oportuna.
- Se recomienda que las familias deben practicar estilos de vida saludable enfatizando en la alimentación y la práctica de actividad física con el fin de mejorar su calidad de vida y disminuyendo el estrés.
- Todas las familias deben realizarse su atención integral una vez al año en los establecimientos de primer nivel a fin de identificar riesgos y prevenir daños a la salud practicando una cultura de salud.
- Se recomienda identificar y conocer las redes de apoyo en el espacio geográfico que contribuyan a reinsertarlo a la sociedad en el que se desenvuelva asertivamente evitando la discriminación, miedo y rechazo a la persona evitando vulnerar sus derechos.

ANEXOS

PRIORIZACION DE PROBLEMAS SEGÚN EL METODO DE HANLON



PROBLEMAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	EFFECTIVIDAD	FACTIBILIDAD	RESULTADO
FAMILIA QUE TIENE UN HIJO CON ENFERMEDAD CRONICA	7	6	1.5	1	19.5
INSUFICIENTE COMUNICACIÓN	6	5	1.5	1	16.5
FAMILIA SIN ATENCION INTEGRAL	6	4	1.5	1	15
FAMILIA QUE NO PRACTICA ACTIVIDAD FISICA	5	4	1.5	1	13.5
FAMILIA SIN APOYO DE INSTITUCIONES	5	3	0.5	1	12
FAMILIA QUE PRESENTA SOBREPESO	5	3	1.5	1	12
INSUFICIENTES INGRESOS ECONOMICOS	4	3	1.5	1	10.5
ELEVADA CARGA FAMILIAR	2	2	1.5	1	6

Fuente: elaboración propia



DINÁMICA “Historia Colectiva”

Objetivos: Compartir sentimientos con la familia

Crear una historia en común

Fortalecer los vínculos y relaciones

Tiempo necesario: 30 minutos

Tamaño de grupo: 2 personas

Lugar: domicilio de la familia

Materiales necesarios: un ovillo de lana

Pasos a seguir:

El facilitador del grupo introducirá el tema de cuestión. Esta técnica es aplicable en distintos ámbitos y momentos por los que pasa la familia. Lo importante es que haya confianza y cada uno pueda expresarse con libertad. Por ejemplo, puede usarse como desahogo, expresión emocional, para cerrar un grupo, etc.

Consiste en que la persona que tiene el ovillo de lana comparta con la otra persona aquello que desee y que se quede con el extremo del ovillo.

A continuación, debe pasar el ovillo al compañero que quiera.

Éste debe comentar lo que quiera y agarrar el ovillo. A continuación, se lo pasará a otro compañero.

La dinámica acaba cuando hayan participado todos.

La reflexión final debe ir acompañada del tejido que nace entorno a un equipo y las relaciones que surgen dentro del mismo.

Sesión educativa alimentación saludable

Objetivo: Proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable

Tema central: Alimentación Saludable

Lugar: Domicilio de la familia

Fecha: 05-05-2022

Tiempo de duración de sesión: 60 minutos

Objetivo	Contenidos	Actividad	Metodología	Recursos (Humanos)	Evaluación	Responsable
Proporcionar estrategias que permitan una alimentación saludable	Grupo de Alimentos: carbohidratos, proteínas, grasas, frutas y verduras	La exposición consta de videos se proyectará en diapositivas de Power Point	La metodología será activa participativa. La sesión tendrá una duración de 60 minutos	Familia del paciente	Se realizará lluvia de ideas para fortalecer los conocimientos	Lic. Gladys Villa

Sesión educativa Actividad Física

Objetivo: Disminuir el estrés

Educar en técnicas de relajación

Tema central: Actividad Física

Lugar: Domicilio de la familia

Fecha: 07-05-2022

Tiempo de duración de sesión: 30 minutos

Objetivo	Contenidos	Actividad	Metodología	Recursos (Humanos)	Evaluación	Responsable
Disminuir el estrés Educar en técnicas de relajación	Promover la danza de acuerdo a la música que le guste a la familia	Danza	La metodología será activa participativa. duración de 30 minutos	Familia del paciente	Ejercicios de estiramiento para evitar dolor muscular	Lic. Gladys Villa