



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

“CARACTERÍSTICAS DE LA DINAMICA FAMILIAR FRENTE AL
PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA
EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

LIMA-2018”

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

CELIA ZUNIGA PINELO

ASESOR:

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS

CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X

CHINCHA - ICA - PERÚ, 2018

Agradecimiento

A Dios por brindarme fortaleza y sabiduría para seguir adelante.

A mi asesor, MG Giorgio Alexander Aquije Cardenas, por su dedicación, paciencia y motivación para orientarme en la elaboración de la presente investigación.

A mi querida casa de estudios, la Universidad Autónoma de Ica y sus docentes, quienes han contribuido en mi formación académica y personal.

Dedicatoria

A todos los pacientes, familiares de pacientes y personal de enfermería que colaboraron para la realización del presente estudio.

A mi esposo por apoyarme y animarme a lograr este sueño que se está haciendo realidad.

A mis queridos hijos que son uno de mis motores que me impulsan a ser mejor cada día y que se sientan orgullosos de mí.

RESUMEN

La presente investigación está titulada “Características de la dinámica familiar frente al paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de salud mental. Hospital Militar Central Lima 2018”, el objetivo: determinar las características de la dinámica familiar del paciente hospitalizado con diagnóstico de Esquizofrenia en el servicio de Salud Mental. Tipo descriptivo y transversal; la población fue de 50 familiares de pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia; se empleó el cuestionario, modelo Likert. El resultado fue presencia de una adecuada dinámica familiar.

En conclusión, fueron más las familias que mostraron una actitud favorable para con el paciente, sin embargo, también existe un número importante que no provee de dinámica integral al paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia.

Palabras Claves: Dinámica familiar, esquizofrenia.

INDICE

RESUMEN	2
Palabras Claves:.....	2
INDICE.....	3
I. INTRODUCCION.....	5
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.1. Estado del Arte.....	6
2.2. Antecedentes	6
2.2.1. Antecedentes Internacionales	6
2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.3. Bases Teóricas	9
2.3.1. Dinámica familiar.....	9
2.3.2. Esquizofrenia:.....	11
2.4. Marco Conceptual.....	16
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
3.1. Descripción de la realidad problemática.....	17
3.2. Formulación del Problema General y Específicos.....	19
3.2.1. Problema general	19
3.2.2. Problemas específicos.....	19
3.3. Justificación e importancia	19
IV. OBJETIVOS	20
4.1. General.....	20
4.2. Específicos	20
4.3. Alcances y Limitaciones	20
4.4. Criterios De Inclusión y exclusión.....	21
V. HIPÓTESIS	22
5.1. Hipótesis General.....	22
5.2. Hipótesis Específicas	22
5.3. Variables	22
5.4. Operacionalización de Variables	23
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
6.1. Tipo y Nivel de la Investigación	24

6.2.	Diseño de Investigación.....	24
6.3.	Población y Muestra:.....	24
VII.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	25
7.1.	Análisis e interpretación de los Resultados	25
7.2.	Discusión de resultados	43
7.3.	Conclusiones y Recomendaciones.....	45
7.3.1.	Conclusiones.....	45
7.3.2.	Recomendaciones	45
ANEXOS	48

I. INTRODUCCION

Los cambios sociales, económicos y la diversidad cultural dieron lugar a una metamorfosis en el grupo familiar; actualmente hay equidad tanto para el esposo como para la esposa lo que ha permitido insertarse mejor al mercado laboral, el uso adecuado de planificación familiar, la preparación académica, las diferentes profesiones que se pueda elegir, la responsabilidad familiar, el cuidado de los hijos, lo mismo para el hombre ha generado cambios trascendentales ,esto lleva a la necesidad de entender esta nueva naturaleza de dinámica familiar, desde sus dimensiones más primarias a fin lograr una mejor interrelación entre los componentes de la familia. ⁽¹⁾

Es beneficioso para la familia tener un desempeño adecuado en los diferentes aspectos, nuestra familia debe ser siempre nuestra unidad básica, el lugar que aplaca los temores humanos y donde nos sentimos seguros, sin embargo, cabe resaltar que también puede presentarse como una generadora de conflictos, agresiones, se desestabiliza de tal forma que sus integrantes puedan tener problemas en la salud mental. Por lo expuesto es importante conocer el funcionamiento de las familias, sus interacciones, comunicaciones, comportamientos afectivos y si estos son eficaces en su dinámica familiar para comprender a los seres humanos que la integran. ⁽²⁾

Por lo anteriormente expuesto es de vital importancia determinar y conocer aquellos componentes que influyen en una persona y por lo tanto en su dinámica familiar lo que proveerá a enfermería de las fuentes necesarias para poder fomentar espacios y/o ambientes saludables. El profesional de prevención primaria busca un balance en las emociones del paciente, evitando de esta manera alteraciones que mellen su mesura emocional, a fin de mejorar la estabilización y dinámica familiar, superando etapas críticas. ⁽³⁾

La esquizofrenia en sus diferentes tipos es el trastorno mental más frecuente que es tratado en el Hospital Militar Central, cuyo desgaste mental ocasiona que los pacientes no puedan interrelacionarse ni siquiera mínimamente con su entorno social; no logrando afrontar su realidad, debido a la existente disociación entre este y su realidad propia, siendo por lo tanto no consiente de su realidad pasando hacer dependiente en forma parcial o total dependiendo de la gravedad alcanzada con la enfermedad.⁽³⁾

II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Estado del Arte

Castillo Martell realizó la investigación sobre la relación de la calidad de vida de las familias, se encuentra seriamente afectada por la esquizofrenia de uno de sus miembros, tanto en los aspectos económicos como psicosociales. El gasto familiar para el tratamiento y cuidado de los pacientes representaba el 24% del ingreso familiar bruto, y un 13% de las familias el gasto alcanzaba el 50% del presupuesto familiar. Este gasto era 50% mayor que el gasto familiar en educación y 15 veces más que el gasto familiar en recreación. La mitad de las familias, han tenido que llegar a casos extremos de vender sus propiedades o endeudarse para cubrir los gastos de los tratamientos. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud más de la mitad de las personas con esquizofrenia no reciben la atención adecuada y la falta de acceso a los servicios de salud mental, es considerado un problema de gran importancia. Según los indicadores publicados por el Hospital Vilardebó comprenden con el estudio en el mes de enero 2014 y 2015 (lo más reciente hasta la fecha), un 53,8% de los ingresos de hombres y un 35,4 % de los ingresos de mujeres, son personas con un diagnóstico de F20.0 - según los criterios del CIE-10- esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes ⁽²⁾

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Andueza M., Rodríguez P., Benavides B., y Peralta C. Realizaron la investigación sobre carga emocional del cuidador del enfermo mental ingresado en una unidad de subagudos; 2013.

Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga emotiva del cuidador del enfermo mental ingresado en una unidad de subagudos del Hospital Psiquiátrico de Zaldibar, España.

Fue de tipo descriptivo transversal. Muestra: 32 cuidadores de pacientes ingresados a la Unidad de subagudos del Hospital Psiquiátrico de Zaldibar, durante el año 2010. Se utilizó la Escala de sobrecarga Zarit, y la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg. Los resultados: 53% de cuidadores presentan nivel de sobrecarga intenso y grados de ansiedad; tras el ingreso, en un 69% de ellos la sobrecarga disminuye y 59,5% mejora la sintomatología ansiosa como depresiva.

En conclusión: Lograron demostrar que son los padres quienes tienen la función de cuidar; los hijos se vuelven dependientes de ellos, lo que causa miedo y gran sobrecarga a los progenitores por la vida futura de sus hijos. ⁽¹⁾

Izquierdo D, Manjarrés J, Nieves K, Pacheco W, Pérez B. La investigación que realizaron nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastornos mentales, Cartagena, 2016”.

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de sobrecarga y características de cuidado de personas con trastornos mentales, en Cartagena.

Metodología: Analítica, transversal. La población y muestra fue de 139 cuidadores. La información fue recolectada mediante la encuesta de caracterización de cuidadores, y la escala de sobrecarga de Zarit. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Se calcularon frecuencias y porcentajes, para el cálculo de las asociaciones se realizó una regresión logística y se estimaron razones de disparidad. En el presente estudio se respetaron los principios éticos para las leyes colombianas.

Resultados: 67,6 del sexo femenino fueron las familias del grupo de persona con trastornos mentales; un 54%: entre 36 y 59 años, un 37,4% cuida al paciente más de 7 horas. Respecto a la sobrecarga: ausencia de ella 40,3%; intensa 46,8%; ligera 12,9%; teniendo como referencia ser un solo cuidador: OR 2,68(I.C.95% 1,2- 5,6), con igual edad o ser mayor que el paciente OR 3,10 (I.C. 95% 1,45-6,61).

Conclusiones: En las familias se predominó sobrecarga intensa y ligera, asociada a las características del cuidado, ser único cuidador y tener la misma edad o ser mayor que el paciente. ⁽²⁾

Jean D, Callisaya E, Quisbert H. La investigación sobre la evaluación de la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del Hospital de Psiquiatría —Dr. José María Alvaradoll, Bolivia. Rev. Méd. 2014II.

Objetivo: Analizar el concepto y conocer las características del cuidador informal, el cual fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con la población que demanda asistencia sanitaria del Hospital de Psiquiatría "Dr. José María Alvarado", dependiente de la Caja Nacional de Salud, en la ciudad de La Paz, Bolivia. Se utilizó la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS). El ECFOS se ha desarrollado tomando como base "The Family Burden Interview Schedule-Short Form" (FBIS/SF). Resultados. En general podemos decir que el perfil del cuidador es el de una mujer (84,2%), de alrededor de 60 años. Normalmente madre del paciente (72,5 %), que no trabaja, pasa con el enfermo más de 4 horas al día (75%), afirma mantener una buena relación con el paciente y que no piensa que el enfermo sea una Carga Negativa ni para ella ni para su familia.

En conclusión: se debe realizar intervenciones con los familiares de los pacientes esquizofrénicos. Se debe incorporar los programas de psi coeducación familiar debido que han demostrado su utilidad para prevenir recaídas y reducir la tensión familiar ⁽³⁾

2.2.2. Antecedentes Nacionales

CHOMBA A. se realizó la investigación sobre como la familia lleva el tema de la enfermedad de la Esquizofrenia en el Hospital Hermilio Valdizán. 2013II.

Objetivo: Fue determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizán.

Metodología: su estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, población de 52 cuidadores familiares de pacientes hospitalizados con esquizofrenia; se aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit, previa validez y confiabilidad del instrumento. Dicha investigación fue evaluada por un comité de ética.

Los resultados de la investigación, se determinó que 44% de los cuidadores familiares presentaban Sobrecarga Leve; en la dimensión Impacto del cuidado 48% y Calidad de las relaciones Interpersonales 56% tuvieron Sobrecarga Leve, mientras que 63% no presenta sobrecarga en Expectativas de autoeficacia.

En conclusión: Los familiares de los pacientes que sufren la enfermedad de la esquizofrenia en el Hospital Hermilio Valdizán evidencian Sobrecarga Leve ⁽⁴⁾.

CORREA D. Se realizó la investigación del Nivel de sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten a un servicio de salud. 2014.

Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia, considerando el impacto del cuidado sobre el cuidador, la relación interpersonal y expectativas de autoeficacia como sus dimensiones. El método de estudio es de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo y de corte transversal. Se realizó en los respectivos hogares de los pacientes. Donde se entrevistaron a 33 familiares cuidadores. El instrumento aplicado fue la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y colaboradores, validada y aplicada en otros estudios, sometida a confiabilidad con el Alfa de Crombach, obteniendo un coeficiente de 0.949 y a validez con el coeficiente de Pearson resultando válido en cada uno de sus ítems.

En conclusión: Se encontró que la sobrecarga que experimentan los familiares cuidadores es mayoritariamente de nivel leve. La sobrecarga, en cada una de las dimensiones, en su mayoría es de nivel leve. La dimensión Impacto es que la familia es la más afectada del cuidado sobre los pacientes con esquizofrenia ⁽⁵⁾.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Dinámica familiar

La dinámica familiar es vista como la interacción de personas pertenecientes al grupo familiar; también se dice que son formas de pensar, creencias, etc., propias de cada miembro de la familia, etc., que se entrecruzan en la vivencia cotidiana y que son arbitradas por normas, límites y roles, permitiendo una convivencia sana ⁽⁶⁾.

Es decir, en la dinámica familiar se dan encuentro experiencias, formas de pensar y reaccionar, en el marco de los roles que compete a cada miembro de la familia sin transgredir los límites de la vivencia en paz, para lo cual existe normas de conducta dentro de la familia.

Las relaciones afectivas cercanas, hacen referencia a la predisposición de crear lazos con los miembros de la familia; de ahí que los “parentescos que unen a las familias pueden tener manifestaciones como el rechazo y/o la sobreprotección ⁽⁶⁾.

En este contexto, la familia como grupo tiene roles y reglas que cumplir, lo que origina las responsabilidades dentro de la vivencia familiar. Así se tiene que los miembros llámese papa, mamá, hijo, hija, son parte de ella y como grupo con intereses y expectativas sociales.

Respecto al grupo familiar, la familia es considerada una institución que agrupa a personas vinculadas por lazos de parentesco con funciones específicas para cada uno de sus miembros y con una función más o menos claramente determinada dentro de la sociedad ⁽⁷⁾.

De esta manera, la familia como espacio primero donde sus miembros aprenden a socializarse, a compartir roles, a reinventarse conforme van desarrollándose al interior del hogar y que luego trascenderán en el contexto social, a medida que amplían su círculo de amistades ⁽⁸⁾.

Por otra parte, la comunicación, es algo vital en la familia, pues permite exteriorizar pensamientos, emociones. Así cuando en el hogar no se permite mensajes negativos, se genera al interior de las familias una interacción más cohesionada entre sus miembros, percibiéndose el apoyo mutuo que incrementan las relaciones de convivencia ⁽⁹⁾

Como se puede apreciar la comunicación familiar es la piedra angular para sobrellevar y llegar a un buen entendimiento cuando los problemas se presentan.

La familia como ente social, con dinámica propia, teje vínculos afectivos con sus miembros, lo que se traduce en una relación de libertad, respeto, diálogo, comprensión, lo que produce estabilidad emocional en los hijos e hijas, pues experimentan la satisfacción de sus necesidades materiales, afectivas y espirituales acordes a lo que los padres puedan ofrecerles.

Barudy y Dantagnan ⁽¹⁰⁾ destacan la importancia de establecer vínculos con los padres o cuidadores que respondan al cuidado, al buen trato y respuestas oportunas a las necesidades de los hijos. Pues, el afecto es una necesidad, crecimiento emotivo de los hijos, ello se traducirá en la autoestima y seguridad del niño conforme vaya creciendo e interactuando en la escuela, hogar y sociedad.

Así también es importante la cohesión familiar, referida al nivel de conexión que tienen los miembros de la familia y que puede ser desligada, separada, conectada y aglutinada.

Olson y col. (1985) ⁽¹¹⁾ señalan que la cohesión es un elemento que une el vínculo emocional de los miembros de la familia y el grado de autonomía particular que cada miembro experimenta en la familia, donde los lazos emocionales, los límites, las coaliciones, el espacio y tiempo, la toma de decisiones y los intereses comunes y recreacionales tienen una función trascendental. Según lo señalado la cohesión familiar marca el modelo adquirido por una familia.

Alarcón⁽¹²⁾, señala que el vínculo emocional del grupo familiar, es el afecto mutuo de unos hacia otros y la buena coordinación en la dinámica del grupo, sustentada en lazos emocionales, límites familiares, coaliciones, tiempo, amigos, toma de decisiones, etc.

2.3.2. **Esquizofrenia:**

La esquizofrenia es un trastorno mental severo y persistente perteneciente a las psicosis, que se caracteriza por una desorganización en el pensamiento. La sintomatología descriptiva de la enfermedad abarca los síntomas positivos, que aluden a trastornos de la percepción como es el caso de las alucinaciones,

alteraciones en el contenido del pensamiento (delirios), trastornos en la comunicación, factor motor anormal y manifestaciones conductuales. También existen síntomas nocivos ⁽¹³⁾, manifestándose con poca acción pensante, poca demostración afectiva, indiferencia, apatía, así como disforia, depresión, ansiedad.

Los pacientes con esquizofrenia tienen conflictos para socializarse, lo que impide lograr amistad con otras personas; ello debido a “un déficit generalizado en las habilidades empáticas que se relaciona con su deterioro en el funcionamiento social” ⁽¹⁾.

Una de las particularidades de la esquizofrenia es la alteración no su totalidad de la personalidad, lo que conlleva un retroceso en la mejora, aislamiento a un mundo personal, casi como autistas, donde se enfrentan a sus alucinaciones o delirios. Estas peculiaridades evidentes se dan a conocer de manera repentina y van siendo cada vez más persistentes a medida que pasa el tiempo y empeoran si no es tratada hasta volverse un trastorno crónico en diferentes niveles ⁽⁶⁾

El trastorno psicótico de esquizofrenia, produce en el afectado deformación y ausencia de la realidad; son cautivos de voces y personajes que creen ver ⁽⁷⁾

No existe convicción del inicio de esta enfermedad de salud mental, ya que puede presentarse tanto en el sexo masculino como femenino, en cualquier momento y edad; sabiéndose si, que factores hereditarios y ambientales desencadenan el trastorno en distintos niveles ⁽¹⁴⁾

La ciencia avala medicamentos y tratamientos que optimizan la calidad de vida del paciente, logrando muchas veces desarrollarse con autonomía, ejerciendo y cumpliendo con sus compromisos familiares y laborales. La familia y el propio paciente deben estar atentos a las situaciones que les producen la crisis, a fin de evitar exponerse y lograr así minimizar sus efectos.

En este contexto se señala también otra característica común del trastorno y que son las alucinaciones auditivas; el paciente escucha voces y se involucra con ellas, perdiendo contacto con la realidad en un inicio son periodos cortos, pero a medida que pasan los días, el trastorno va tergiversando su realidad, al punto de poder

representar y sentir como si fueran ciertas sensaciones y hasta modos de comportamiento de las figuras que aparecen en su mente desarticulada ⁽¹⁵⁾

Un paciente diagnosticado con esquizofrenia, remese su entorno familiar, comprometiendo y afectando la vida de la persona que hará de cuidador, pues tendrá que dedicarse al enfermo la mayor parte de su vida, sobre todo atenderlo cuando entre en crisis; momento en que muchas veces las familias optan por el internamiento en un hospital o centro médico, ya que la enfermedad conforme avance en sus fases, va deteriorando las capacidades cognitivas y también motoras del enfermo. Lo que se traduce en un costo económico sumado al sufrimiento por el que tiene que pasar la familia ⁽¹⁶⁾

Causas

La ciencia no ha logrado descubrir con exactitud las causas de la enfermedad de esquizofrenia, sin embargo, los nuevos descubrimientos señalan ciertos elementos y situaciones que desencadenan el trastorno:

✓ **Alteraciones precoces del desarrollo del cerebro**

La ciencia y la medicina, dieron a conocer la técnica de la neuroimagen, con el uso de la resonancia magnética, la misma que permite hoy en día visualizar el estado de la cavidad craneal en toda su dimensión. Asimismo, la tomografía otro gran logro, evidencia el nivel de funcionamiento del cerebro de un paciente con respecto al de una persona sana. El empleo de ambas ha permitido señalar que la esquizofrenia puede tener su origen en la fase embrionaria del cerebro, es decir en una etapa precoz ⁽¹⁷⁾

✓ **Predisposición genética**

Los antecedentes familiares suman el riesgo de padecer este trastorno, aunque no son determinantes; también están los factores ambientales y sociales ⁽¹⁸⁾.

✓ **Alteraciones en moléculas del cerebro**

Hallazgos de nuevos casos dan cuenta que las sustancias encargadas que las neuronas se comuniquen de manera óptima, tendrían algún tipo de desequilibrio en individuos con patología de esquizofrenia, para lo cual se crean fármacos más eficaces.

✓ **Infecciones del embarazo y complicaciones del parto**

Aun no hay un estudio contundente sobre si las infecciones sufridas por la madre en la etapa de embarazo ocasionan alteraciones cerebrales en el feto, que se manifiesta con la enfermedad de la esquizofrenia en una edad determinada. Lo que si se ha detectado es que hay una relación entre las complicaciones durante el parto y la enfermedad.

Síntomas

Por la complejidad de la enfermedad, la sintomatología se agrupa en:

- ✓ Los positivos, hace referencia a las alucinaciones y delirios que acreditan los pacientes; es decir ver cosas que no se dan o creer que ocurren ciertos sucesos en su vida que en realidad no se están dando ⁽¹⁴⁾.
- ✓ Los negativos, son las señales del paciente que hacen pensar que está perdiendo su razonamiento coherente.

La naturaleza compleja de la enfermedad tiene ciertas características:

- ✓ **Delirios**, pensamiento equivocado, pero que el paciente esquizofrénico cree que es verdad.
- ✓ **Alucinaciones**: Referidas a escuchar voces que agreden o dialogan con el enfermo; así como creer ver elementos o rostros que no están.
- ✓ **Trastornos del pensamiento**: No hay coherencia en lo que dice y en muchos casos no se comprende.
- ✓ **Alteración de la sensación sobre sí mismo**: El paciente con esquizofrenia se ve a sí mismo como si fuera otra persona; a veces se siente como descubierto, cree que los demás saben lo que piensa en algunos casos y en otros creen conocer el pensamiento de los demás ⁽¹⁹⁾.
- ✓ **Deterioro de las emociones**: Poco a poco la efusividad se va alejando de su persona, hasta mostrarse inexpresivos, fríos al trato con las personas.
- ✓ **Aislamiento**: Tienen sus periodos de aislamiento, se vuelven autistas.

El trastorno de esquizofrenia tiene complicaciones nocivas que mellan el existir de los pacientes, siendo que los malestares a nivel cognitivo inician en un periodo primario y aun no existe cura, solo recuperación parcial con ayuda de terapias.

El paciente presenta pérdida de atención, memoria, funciones motoras. Como factores de riesgo están los cardiometabólicos que afectan principalmente a este grupo. ⁽¹⁶⁾

Prevención

La enfermedad de esquizofrenia no avisa, pero los síntomas se pueden evitar con una medicación adecuada; claro está que al abandonar el tratamiento la sintomatología puede retornar ⁽²⁰⁾

Tipos

Ya que no hay unanimidad al respecto, los investigadores señalan subtipos de esquizofrenia, aunque es de aclarar que un mismo paciente el subtipo puede modificarse en el tiempo.

- **Esquizofrenia paranoide:** es la clase más común. El paciente sufre de delirio de persecución o cree que alguien lo quiere atacar ⁽¹⁵⁾.
- **Esquizofrenia hebefrénica:** El paciente se ríe sin motivo alguno, sus emociones se alteran.
- **Esquizofrenia catatónica:** Existe presencia de variación motora, con movimientos constantes que incluso pueden llegar a una inmovilidad perseverante. Este tipo responde mejor a la medicación.
- **Esquizofrenia indiferenciada:** Se denomina así cuando el paciente presente las características de todos los tipos de esquizofrenia.

En la actualidad predomina a catalogar a la esquizofrenia según los síntomas positivos o negativos y medir el nivel según cuestionarios y escalas, lo que permite dosificar y evaluar al paciente en cada estadio.

Diagnóstico

Aun no se tiene una prueba puntual, es el profesional en psiquiatría quien emite el diagnóstico, el mismo que debe descartar que dicho comportamiento sea producto de un trastorno afectivo, y más bien debe precisar que la sintomatología presentada por el paciente tiene un tiempo de seis meses a más, para lo cual la referencia de los familiares, amigos es importante para acercarse al momento en que empezó la enfermedad.

Es muy habitual el descarte de la ingesta de sustancias nocivas o que se deba a un trastorno endocrino, con manifestaciones de psicopatía (epilepsia del lóbulo temporal, mal de Huntington, males hepáticos).

Tratamiento

Los pacientes con esquizofrenia por lo general son medicados con neurolépticos o antipsicóticos como son haloperidol, clozapina, risperidona, olanzapina etc. Cuando el paciente no responda al tratamiento y se sospeche que busca suicidarse o auto agredirse, es recomendable el electroshock, procedimiento seguro y eficaz.

Los procedimientos antipsicóticos por lo general logran que el afectado tenga una convivencia pacífica en sociedad. Es recomendable tratar al paciente con fármacos y con actividades que lo mantengan ocupado y activo, lo que se ha denominado terapia psicosocial. Por otro lado, el dialogo entre médico y paciente tiene como finalidad dar a conocer y entender la patología de la enfermedad a la persona que sufre de este trastorno. La información al entorno familiar del paciente sobre sintomatología, efectos, tratamiento contribuyen a hacer más llevadera la vivencia con el paciente ⁽¹⁷⁾.

Otros datos

✓ **Pronóstico**

Cada caso es único dada la naturaleza de la enfermedad, aunque con el tratamiento adecuado logran mermar los síntomas.

✓ **Complicaciones**

Las personas diagnosticadas con esquizofrenia son más proclives al consumo de bebidas alcohólicas y drogas, cuyo consumo eleva que los síntomas vuelvan, padecer de otros males, hasta llegar al suicidio ⁽²²⁾.

2.4. Marco Conceptual

Salud Mental: es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus de sus propias capacidades, puede enfrentar las tensiones normales de la vida, puede trabajar en forma productiva y de esa manera es capaz de contribuir a su comunidad ⁽¹⁴⁾

Diagnóstico: Es una deducción, a partir de un cuadro clínico, que busca precisar el mal que perturba a un paciente ⁽²¹⁾

Dinámica familiar: Son formas de interactuar en la vida cotidiana, a partir de relaciones de parentesco y afinidad ⁽²²⁾

Esquizofrenia: La esquizofrenia es un trastorno mental severo y persistente perteneciente a las psicosis ⁽¹⁾

Familia: Conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo ⁽²⁾

Relaciones afectivas: Son la tendencia a crear lazos con los miembros de la familia

Cohesión familiar: Lazo emocional que une a los miembros de la familia ⁽⁶⁾

Psico educación familiar: Es educar a la familia en todo los aspectos de la enfermedad y su tratamiento ⁽¹¹⁾.

La comunicación: Es el proceso especial que hace posible la interacción entre la especie humana y permite a los hombres ser sociables ⁽⁹⁾

Población: Se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga o se hacen estudios ⁽²⁴⁾.

Muestra: Es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio ⁽²⁴⁾.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Descripción de la realidad problemática

La familia es el conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan ⁽²⁾

En ese contexto, la dinámica familiar es la forma como transcurren y son procesados los acontecimientos que se suscitan al interior de ellas, formando un tejido que lía a todos los componentes del grupo familiar; vinculándolos como familia a la cual pertenecen ⁽¹⁴⁾

Ahora bien, el Perú cuenta con establecimientos de salud en todo el territorio, que cuentan entre otros, con tópicos para la atención de la salud mental, la misma que puede ser tratada de manera interdisciplinaria de ser caso; siendo la enfermera o enfermero cumplen una labor no solo centrada en el paciente sino también en la familia, para conocer el método que emplean para afrontar la enfermedad del miembro familiar, lo que favorecerá la dinámica familiar ⁽¹⁴⁾

Una buena comunicación familiar, donde se instruye a la familia mejora la postura frente al trastorno de esquizofrenia que padece un miembro de la familia; decisiones efectivas, pautas para la armonía familiar, asignación justa de los trabajos en la casa etc. Contribuyen a mantener en pie a la familia y afrontar con eficacia el trastorno de esquizofrenia si algún miembro lo sufre ⁽¹³⁾

Tener en la familia un miembro que padezca esta enfermedad afecta la parte emotiva del clan, experimentándose sentimientos encontrados de culpa, dificultad para conciliar el sueño, fobias, y que ocasionan a la vez tener que recurrir a ciertos medicamentos para aplacar estas sensaciones; a la par que la familia se ve afectada económicamente, muchas veces las amistades se alejan, hasta algunos familiares no quieren saber nada con el paciente; sin embargo no todos reaccionan de la misma forma; hay casos de familias que se vuelven protectores de sus seres acosados por este trastorno, de ahí lo relevante de la dinámica familiar. ⁽¹⁹⁾

El rol de enfermería es vital respecto a la familia y paciente, ya que debido a sus funciones puede intervenir ayudando al paciente cuando se presenta la crisis y/o informando, enseñando a las familias sobre conductas a tomar frente a estos momentos de tensión que ocasiona la esquizofrenia ⁽¹³⁾

3.2. Formulación del Problema General y Específicos

3.2.1. Problema general

¿Cuáles son, las características de dinámica familiar de pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima, 2018?

3.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son las características de la comunicación entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima, 2018 ?.
- ✓ ¿Cuáles son las características del vínculo afectivo entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima, 2018?.
- ✓ ¿Cuáles son las características de la cohesión entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima, 2018?.

3.3. Justificación e importancia

El presente estudio es importante tanto para la autora como para el Sistema de Salud del Ejército y el Hospital Militar Central, porque permitirá conocer como la dinámica familiar se ve afectada cuando unos de los miembros de la familia se encuentren hospitalizado por una enfermedad psiquiátrica.

Entendiendo que las enfermedades de la salud mental como lo es la esquizofrenia son crónicas, éstas ponen un reto a la organización familiar pudiendo afectarlos negativamente, considerando que el eje base de toda sociedad es la familia, es menester que los servicios de salud reconozcan la importancia de la dinámica familiar y elabore programas de intervención a fin de lograr que la familia afronte positivamente cuando uno de sus miembros es afectado por una enfermedad.

IV. OBJETIVOS

4.1. General

- ✓ Determinar las características de la dinámica familiar del paciente hospitalizado con diagnóstico de Esquizofrenia en el servicio de Salud Mental. Hospital Militar Central. Lima – 2018.

4.2. Específicos

- ✓ Conocer las características de la comunicación entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima 2018.
- ✓ Conocer las características del vínculo afectivo entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima 2018.
- ✓ Conocer las características de la cohesión entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental Hospital Militar Central Lima 2018.

4.3. Alcances y Limitaciones

- a) Se aplicarán las encuestas a los familiares de usuarios que tengan más de 48 hrs de internamiento en el servicio de salud mental.
- b) A fin de controlar sesgos, las encuestas serán aplicadas por el estudiante de enfermería al familiar que se encuentre presente en el momento de la ejecución del estudio.

Sin embargo, dichas incidencias serán solucionadas a través de una sensibilización al familiar para evitar mayores implicancias en los resultados.

4.4. Criterios De Inclusión y exclusión

De inclusión

- Familiares mayores de edad de usuarios atendidos en el servicio de salud mental
- Familiares mayores de edad alfabetos, que acepten realizar la encuesta y rubriquen su consentimiento.

De exclusión

- La no participación de los familiares a la encuesta por razones de tiempo o se niega a participar en la encuesta.
- La no participación de los familiares de usuarios que recientemente se han hospitalizado (menos de 48horas) en el servicio de salud mental.

V. HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis General

5.1.2 Las características de la dinámica familiar son adecuadas frente al paciente con diagnóstico de Esquizofrenia hospitalizado en el servicio de salud mental del hospital Militar Central de Lima 2018.

5.2. Hipótesis Específicas

5.2.1. Existe una adecuada comunicación en la familia de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental del hospital Militar Central de Lima 2018.

5.2.2. Existe un adecuado vínculo afectivo en la familia de los pacientes Hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental del hospital Militar Central de Lima 2018.

5.2.3. Existe una cohesión familiar adecuada de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de Salud Mental del hospital Militar Central de Lima 2018.

5.3. Variables

Características de la dinámica familiar

Indicadores:

- Comunicación
- Cohesión
- Vínculo afectivo

5.4. Operacionalización de Variables

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE "X":

Variable	Definición de variable	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Características De la dinámica Familiar.	Son las interacciones dentro del grupo familiar, que tiene que ver normas de convivencia, roles y funciones de los miembros, aspectos afectivos, logros y expectativas como familia.	Comunicación	✓ ¿Es vital que el paciente no deje de asistir a sus terapias?	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre. • A veces. • Nunca. 	Optimo: 48 - 72 Adecuado: 24 - 47 Deficiente: 0 - 23
			✓ En la fase aguda del paciente esquizofrénico ¿será mejor hablarle fuertemente para que se calme?		
			✓ El paciente ¿puede asistir solo al chequeo médico o terapia?		
			✓ ¿Es fundamental mantener la calma cuando se dialoga con el paciente?		
			✓ ¿Será apropiado facilitar un ambiente calmado para conversar con el paciente?		
		Vínculo afectivo.	✓ ¿Es valioso escuchar tranquila al paciente?		
			✓ ¿Es adecuado que el paciente permanezca encerrado durante la fase aguda o crisis?		
			✓ ¿Es esencial que el paciente acepte todas sus medicinas prescritos por el médico?		
			✓ ¿Será fundamental que el paciente esquizofrénico intervenga en los quehaceres del hogar?		
			✓ ¿Es vergonzoso tener a un familiar con alteraciones mentales?.		
Cohesión familiar.	✓ ¿Es preferible para el paciente que acepte sus medicinas en el horario establecido?				
	✓ ¿Será provechoso para la salud del paciente que participe en las actividades recreativas?				
	✓ Ofrecer apego ¿apoya a la restauración de la salud del paciente esquizofrénico?				
	✓ ¿Será factible que el paciente realice su higiene personal cuando lo desee?				
	✓ ¿Es indispensable que el paciente esquizofrénico haga ejercicios físicos periódicamente?				
			✓ ¿Sera adecuado que el paciente esquizofrénico tenga una alimentación balanceada?		
			✓ ¿Quita tiempo conservar orden y limpieza en el cuarto del paciente?		
			✓ Beber alcohol o fumar tabaco de vez en cuando ¿no perjudica la salud del paciente esquizofrénico?		
			Fuente: Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico ⁽²⁰⁾		

VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

6.1. Tipo y Nivel de la Investigación

Tipo

El tipo de investigación es básica porque no está interesada en un objetivo económico; sirve de cimiento a la investigación aplicada; es esencial para el desarrollo de la ciencia ⁽²³⁾

Nivel

El nivel de investigación es básica descriptiva; su objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, dimensiones de las personas. La investigación descriptiva comprende la colección de datos para probar hipótesis concernientes a la situación de los sujetos del estudio ⁽²³⁾

6.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es No Experimental; los estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos ⁽²⁴⁾

6.3. Población y Muestra:

La población de estudio estará constituida por 50 familias de los pacientes hospitalizados en el servicio de salud mental del Hospital Militar Central de Lima en el periodo comprendido entre los meses de junio a julio del año 2018.

MUESTRA

La muestra para el presente estudio será no probabilística, representada por las 50 familias de la población. Las muestras no probabilísticas no dependen de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador ⁽²⁴⁾

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e interpretación de los Resultados

Se realizó la escala de Likert, una primera parte está compuesto por datos generales y una segunda parte que consta el nivel de dinámica familiar de los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de salud mental, los datos para el mismo se obtuvieron a través de la observación, medición y documentación, cuestionarios similares se han utilizado en estudios previos los mismos que han demostrado ser válidos y confiables.

Los datos que se obtendrán durante la investigación se ordenaran y se procesaran en una laptop personal en el programa Excel donde se almacenara toda la información.

Tabla 1

Características de la comunicación entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia.

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	0	0%
A veces	25	50%
Nunca	25	50%
Total	50	100%

En la tabla 1 se observa que del 100% de los participantes encuestados, el 50% respondió a veces a la pregunta sobre características de comunicación entre familia y paciente, y 50% marco la opción nunca lo que grafica que la dinámica familiar debe fortalecerse.

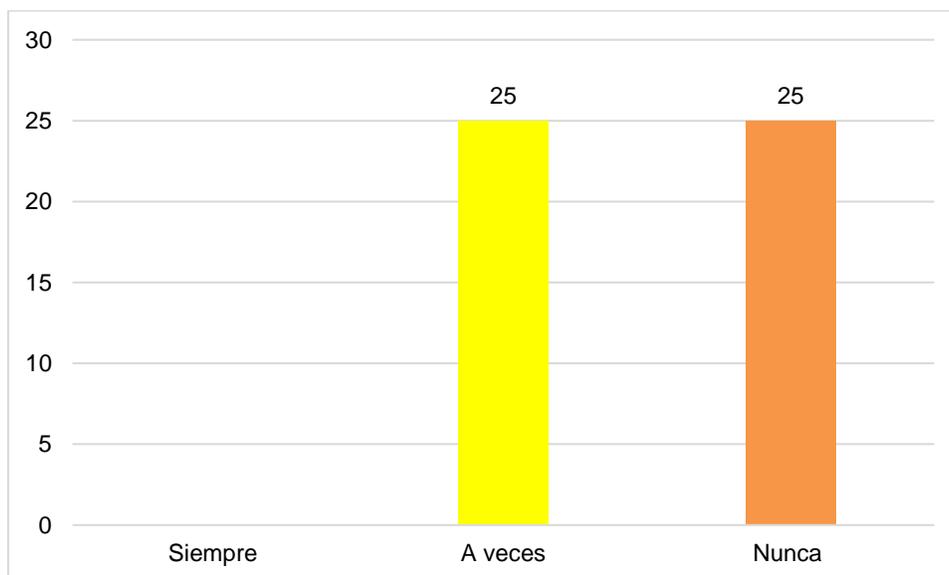


Gráfico 1

Fuente: Instrumento de recolección de datos. Contrastación: En la investigación realizada en el año 2012 por Pincay G. Titulado Caracterización de la dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia paranoide internos en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil obtuvo como resultados: que mantiene comunicación de forma clara y directa, 40% hacen Casi siempre; un 30% respondió Pocas veces, un 20% aseguró que esto no ocurre Casi nunca, y el 10% restante contestó A veces. En caso de nuestro trabajo la dinámica familiar está dividida en siempre, a veces y nunca, siendo los resultados finales bastante similares: 25 encuestados (50%) contestó a veces y 25 (50%) respondió nunca.

Tabla 2

¿Es poco valioso que el paciente acuda a las terapias psicosociales?

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	22	44%
A veces	6	12%
Nunca	22	44%
Total	50	100%

La tabla 2, indica que, de las 50 familias encuestadas, a la pregunta formulada, 22 respondieron siempre, 6 a veces y 22 nunca.

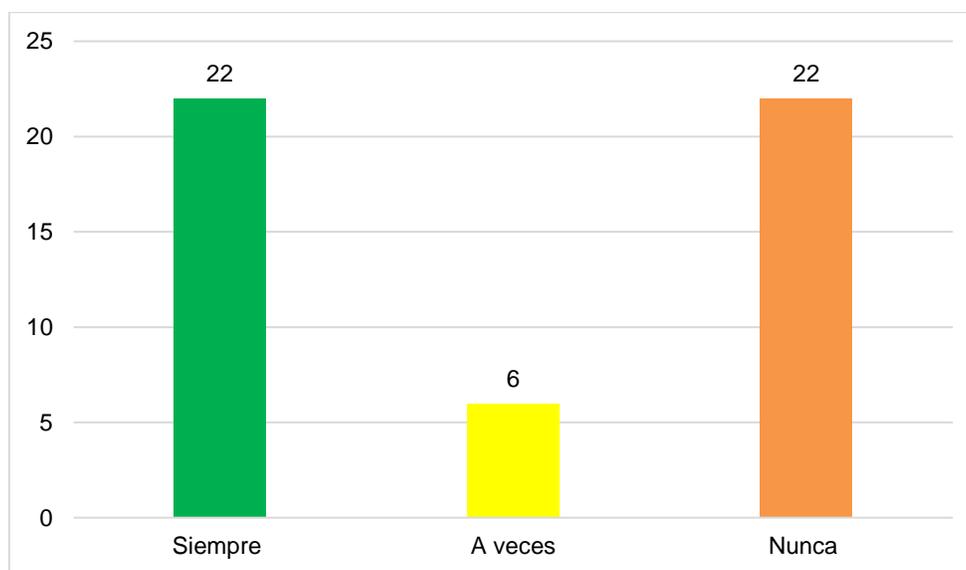


Gráfico 2

El gráfico 2, indica que, de las 50 familias encuestadas que representan el 100%, a la pregunta enunciada, 22 (44%) respondieron siempre, 6 (12%) a veces y 22 (44%) nunca.

Tabla 3

En la fase aguda del paciente esquizofrénico ¿será mejor hablarle fuertemente para que se calme?

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	2	4%
A veces	9	18%
Nunca	39	78%
Total	50	100%

La tabla 3, muestra que fueron 39 entrevistados que contestaron nunca a la pregunta enunciada, 9 a veces y 2 siempre.

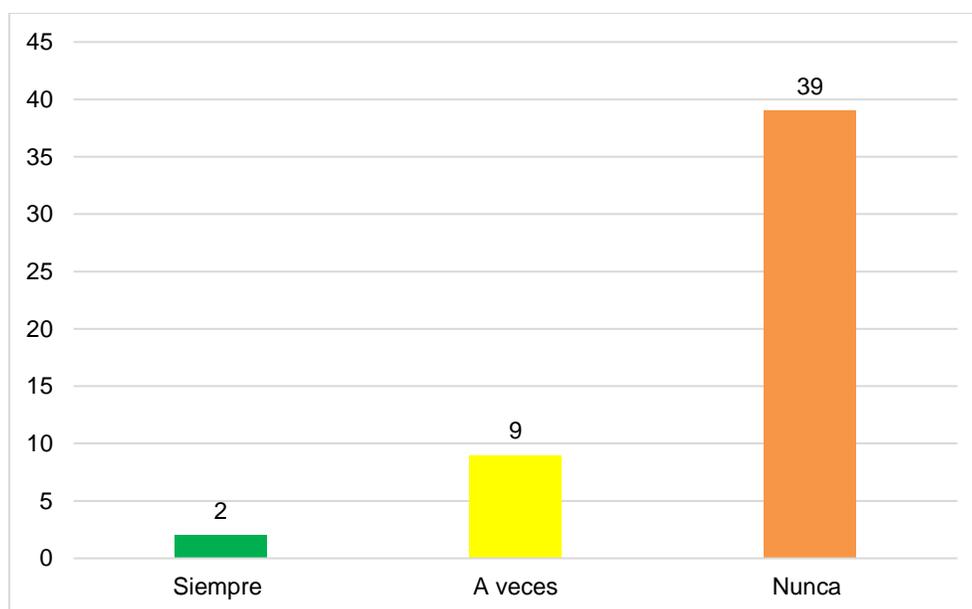


Gráfico 3

El grafico 3, muestra que, de las 50 familias encuestadas, 39 familias es decir un 78% contestaron nunca a la pregunta formulada, 9 familias es decir (18%) contestaron a veces y solo 2 familias, es decir 4% respondieron siempre.

Tabla 4

El paciente puede asistir solo al chequeo médico o terapia.

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	4	8%
A veces	10	20%
Nunca	36	72%
Total	50	100%

La tabla 4, muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron nunca a la pregunta, es decir 36 familias, seguido de 10 familias que respondieron a veces y 4 familias siempre.

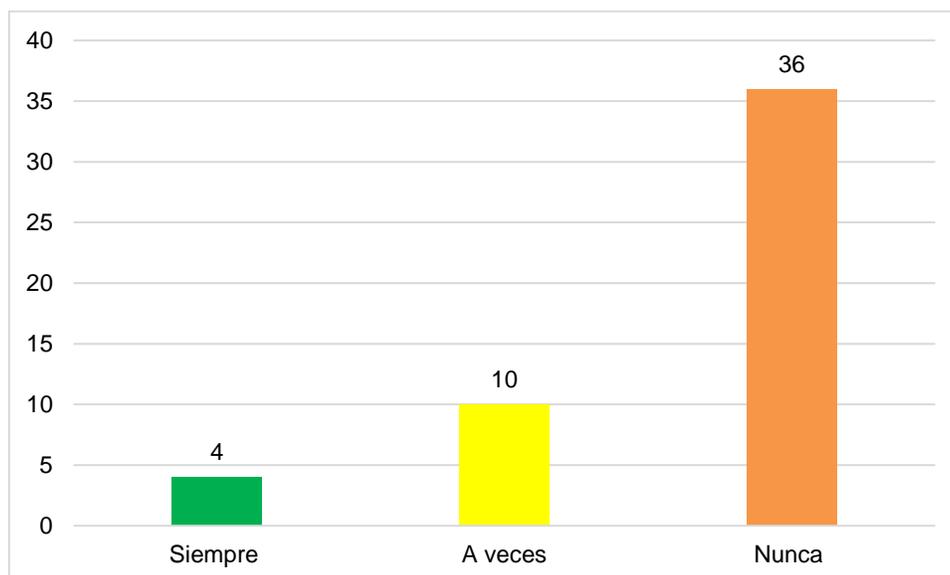


Gráfico 4

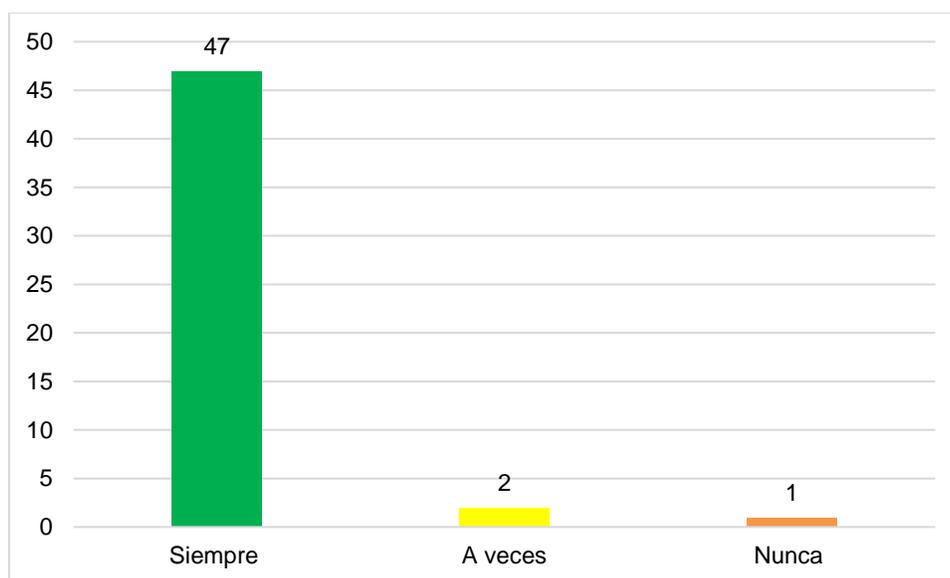
Muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron nunca a la pregunta enunciada, es decir 36 familias que representan el (72%) de la muestra; 10 familias contestaron a veces (20%) y solo 4 (8%) manifestaron siempre.

Tabla 5

Es fundamental mantener la calma cuando se dialoga con el paciente esquizofrénico.

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	47	94%
A veces	2	4%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

La tabla 5, muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron siempre a la pregunta formulada, es decir 47 familias, 2 familias respondieron a veces y solo 1 nunca.



El gráfico 5, muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron siempre a la pregunta formulada, es decir 47 (94%) familias; 2 (4%) familias a veces y solo 1(2%) nunca.

Tabla 6

¿Será apropiado facilitar un ambiente tranquilo para conversar con el paciente?

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	43	86%
A veces	5	10%
Nunca	2	4%
Total	50	100%

La tabla 6, muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron siempre a la pregunta formulada, es decir 43 familias, 5 familias contestaron a veces y solo 2 nunca.

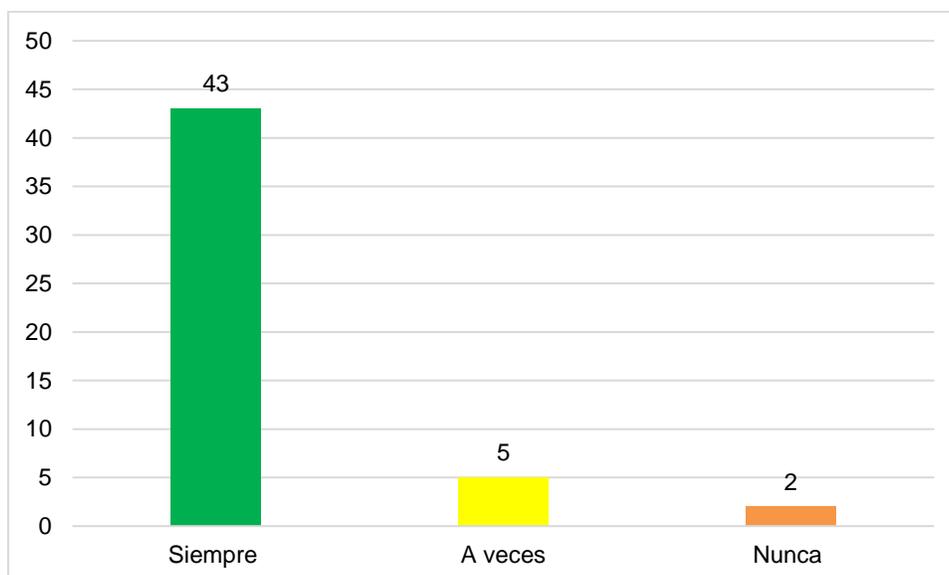


Gráfico 6

El gráfico, muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron siempre a la pregunta formulada, es decir 43 (86%) familias, 5 familias (10%) dijeron a veces y 2 familias (4%) señalaron nunca

Tabla 7

¿Es valioso escuchar tranquila al paciente?

Comunicación entre la familia y el paciente	N.	%
Siempre	48	96%
A veces	1	2%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

La tabla 7, muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron siempre a la pregunta formulada, es decir 48 familias, 1 familia a veces y 1 familia nunca.

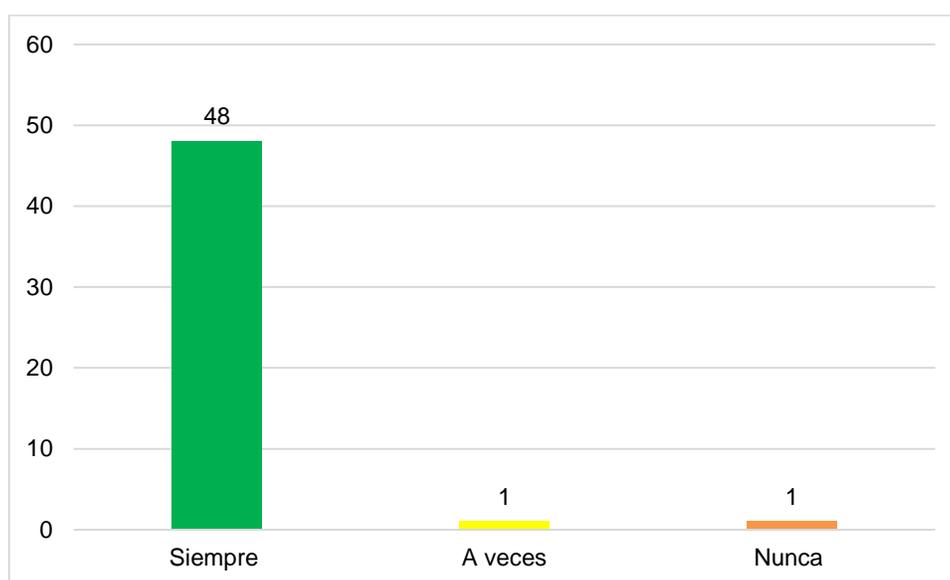


Gráfico 7

El gráfico muestra que mayor fue la cantidad de entrevistados que contestaron siempre a la pregunta formulada, es decir 48 (96%) familias; una familia (2%) a veces y 1 familia (2%) nunca.

Tabla 8

Vínculo afectivo entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia.

Vínculo afectivo	N.	%
Siempre	0	0%
A veces	49	98%
Nunca	1	2 %
Total	50	100%

En la tabla 8, se observa que del 100% de los participantes de la investigación, el 49 familias contestaron a veces y solo una familia dijo nunca, a la pregunta formulada.

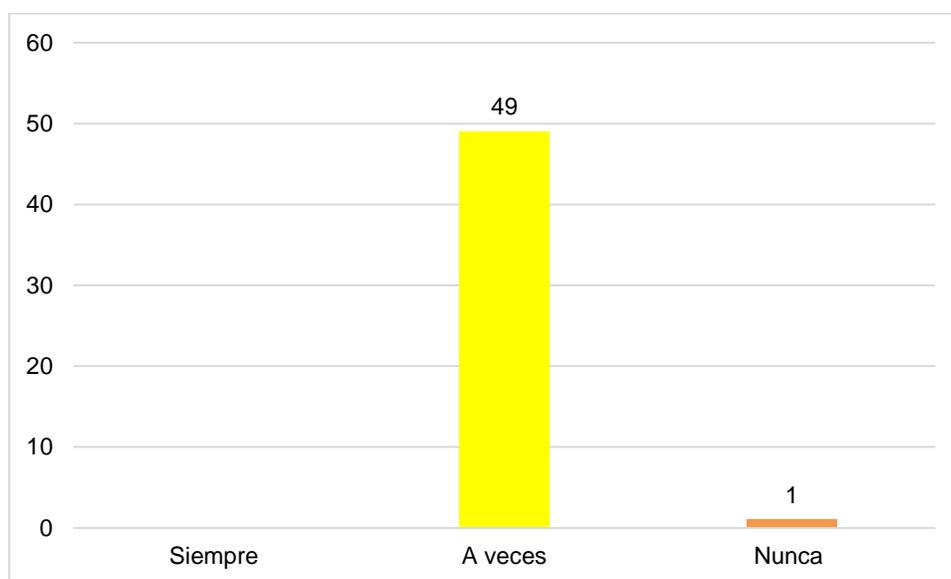


Gráfico 8

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Contrastación: En la investigación realizada en el año 2012 por Pincay G. Titulado Caracterización de la dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia paranoide internos en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil obtuvo como resultados que un 60% de la muestra afirmó que en sus familias se dan constantemente

manifestaciones de afecto principalmente por iniciativa de los pacientes, un 20% refirió que en sus familias no hay manifestaciones de afecto debido a que son muy poco expresivos; un 10% sostuvo que sus familias se expresan afecto pasando tiempo juntos; el 10% restante aseguró que tienen manifestaciones de afecto pues mantienen relaciones distantes entre ellos. A diferencia del presente estudio, donde 49 familias, es decir un 98% dijo tener a veces un vínculo afectivo y solo una familia, esto es el 2% dijo que nunca tuvo vínculo afectivo.

Tabla 9

Características de la cohesión familiar entre la familia y el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia.

Cohesión familiar	N.	%
Siempre	0	0%
A veces	39	78%
Nunca	11	22%
Total	50	100%

En la tabla 9 se aprecia que del 100% de los participantes de la investigación, 39 familias dijo a veces y 11 nunca, a la pregunta efectuada.

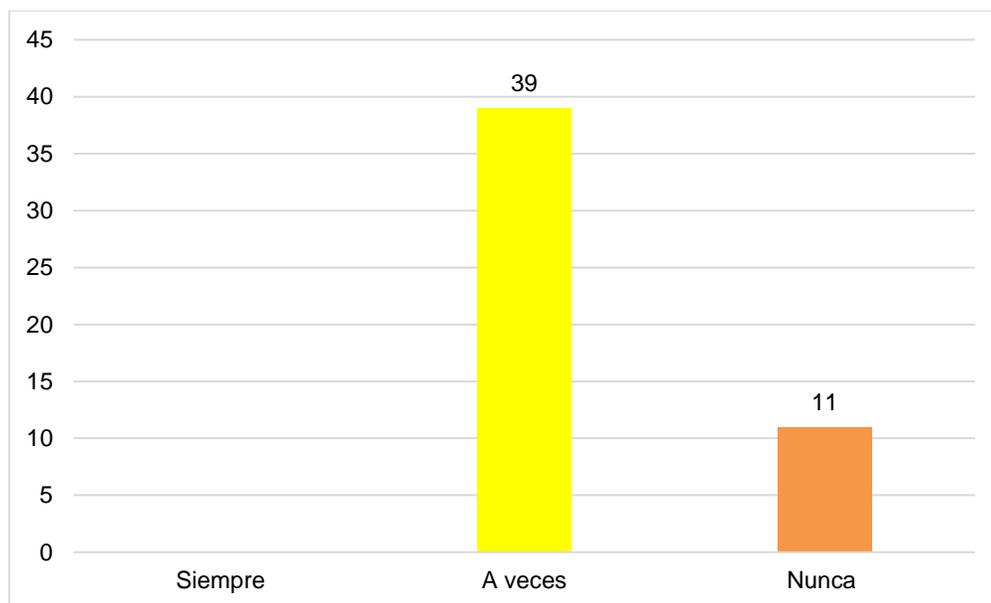


Gráfico 9

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Contrastación: En la investigación realizada en el año 2016 por Yábar C. Titulado Caracterización de la dinámica familiar de pacientes con esquizofrenia atendidos en la consulta externa de un hospital de salud mental, se observó que del 100% de pacientes que participaron en el estudio, manifestaron lo siguiente de su familia: el 54% expresa que los apoyarían si tienen un problema, el 68% refiere sentirse más cómodo con ella, el 54% percibe respeto por su privacidad, el 74% usa su tiempo libre según su voluntad, el 90% no ha dejado de hacer ciertas actividades porque su familia no quiere, el 70% considera que no existe dificultad para llegar a un acuerdo, el 60% no comparte sus dudas en busca de ayuda, el 56% menciona que no toman decisiones en conjunto y el 40% toma decisiones por sí solos; en el presente estudio 39 familias que representaron un 78% de los entrevistados, señaló que a veces tiene una adecuada cohesión familiar, y 11 familias (22%) dijo nunca.

Tabla 10

¿Será factible que el paciente realice su higiene personal cuando lo desee?.

Cohesión familiar	N.	%
Siempre	23	46%
A veces	17	34%
Nunca	10	20%
Total	50	100%

La tabla 10, muestra que a la pregunta formulada contestaron siempre 23 familias, a veces 17 y 10 nunca.

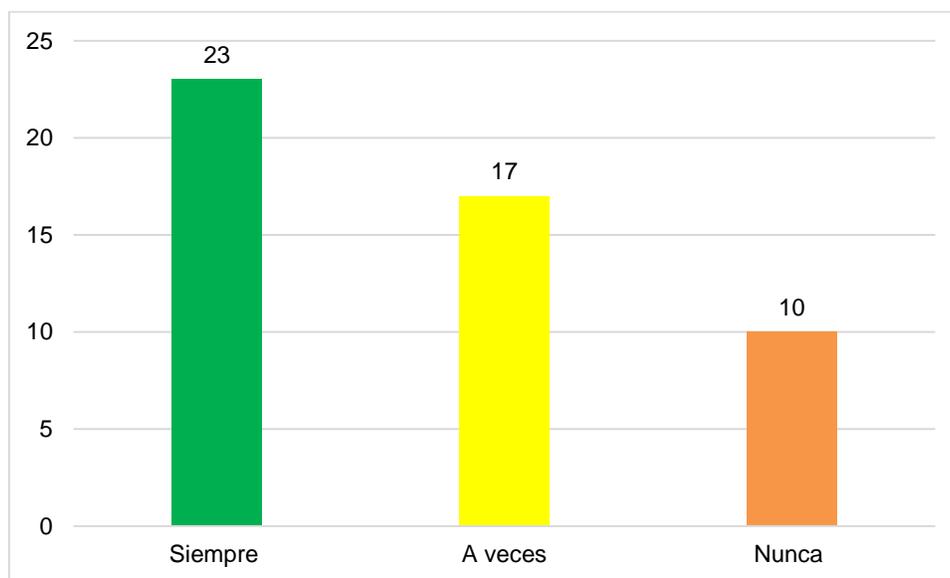


Gráfico 10

El gráfico 10, muestra que a la pregunta formulada contestaron siempre 23 (46%) familias, a veces 17 (34%) y 10 (20%) nunca.

Tabla 11

¿Es indispensable que el paciente esquizofrénico que haga ejercicios físicos periódicamente?

Cohesión familiar	N.	%
Siempre	44	88%
A veces	6	12%
Nunca	0	0%
Total	50	100%

La tabla 11, muestra que a la pregunta formulada contestaron siempre 44 familias, 6 a veces.

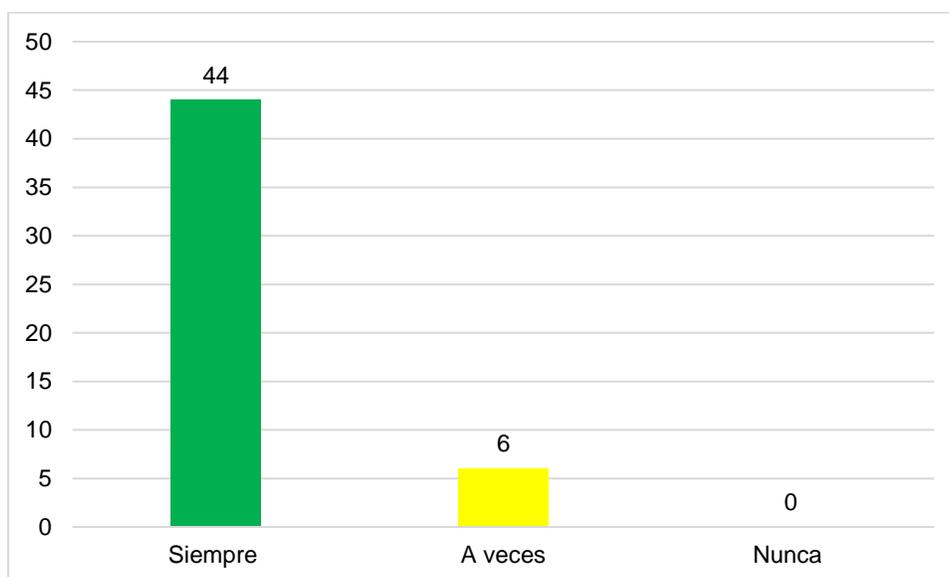


Gráfico 11

El gráfico 11, muestra que a la pregunta formulada contestaron siempre 44 (88%) familias, a veces 6 (12%).

Tabla 12

¿Es adecuado que el paciente esquizofrénico tenga una alimentación balanceada?

Cohesión familiar	N.	%
Siempre	41	82%
A veces	8	16%
Nunca	1	2%
Total	50	100%

En la tabla 12 a la pregunta formulada 41 familias contestaron siempre, 8 a veces y solo 1 nunca.

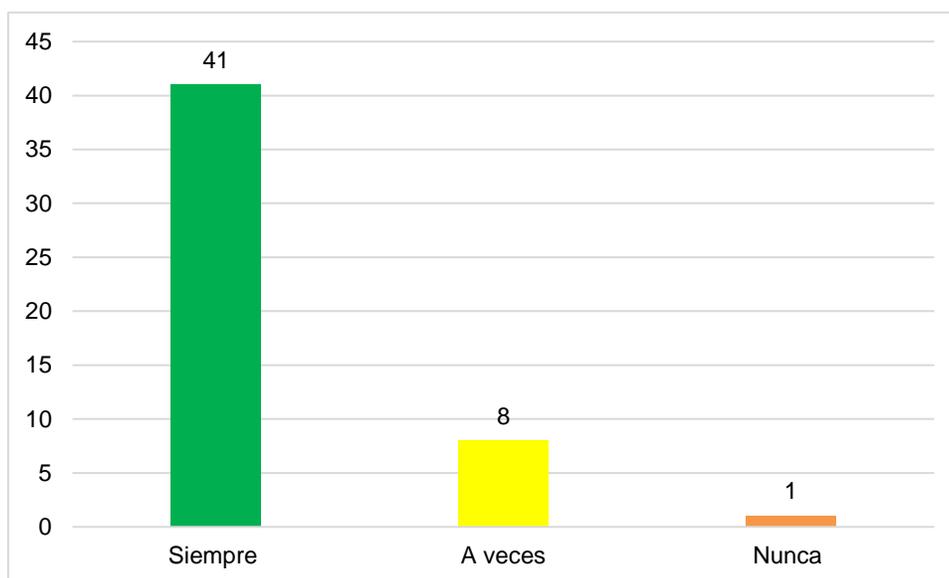


Gráfico 12

En la tabla 12 a la pregunta formulada 41(82%) familias contestaron siempre, 8(16%) a veces y solo 1 nunca. (2%)

Tabla 13

¿Quita tiempo conservar el orden y la limpieza en el cuarto del paciente?

Cohesión familiar	N.	%
Siempre	21	42%
A veces	20	40%
Nunca	9	18%
Total	50	100%

En la tabla 13 a la pregunta formulada 21 familias contestaron siempre, 20 a veces y solo 9 nunca.

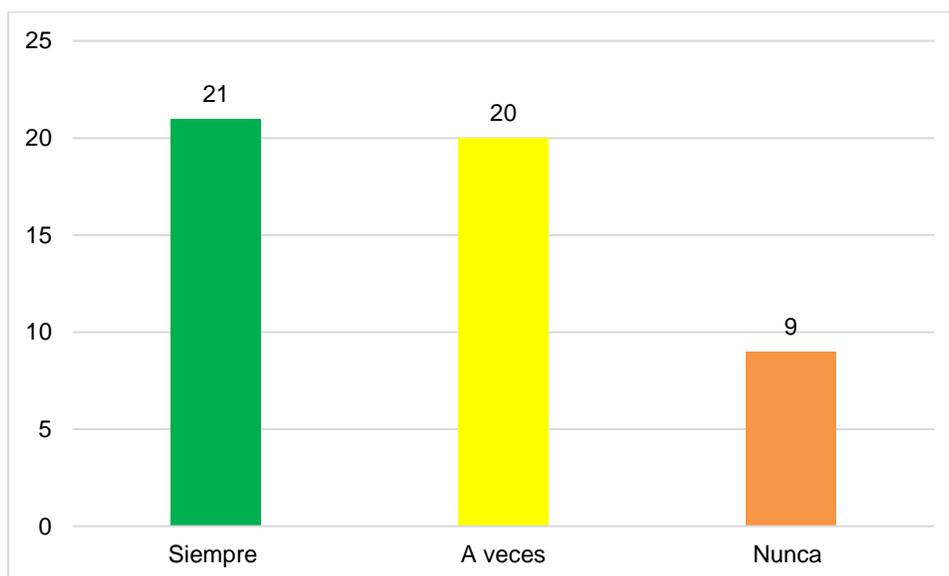


Gráfico 13

En el gráfico 13 a la pregunta formulada 21 (42%) familias contestaron siempre, 20 (40%) a veces y solo 9 (18%) nunca.

Tabla 14

Beber alcohol o fumar tabaco de vez en cuando ¿no perjudica la salud del paciente esquizofrénico?

Cohesión familiar	N.	%
Siempre	29	58%
A veces	7	14%
Nunca	14	28%
Total	50	100%

En la tabla 14 a la pregunta formulada 29 familias contestaron siempre, 7 a veces y 14 nunca.

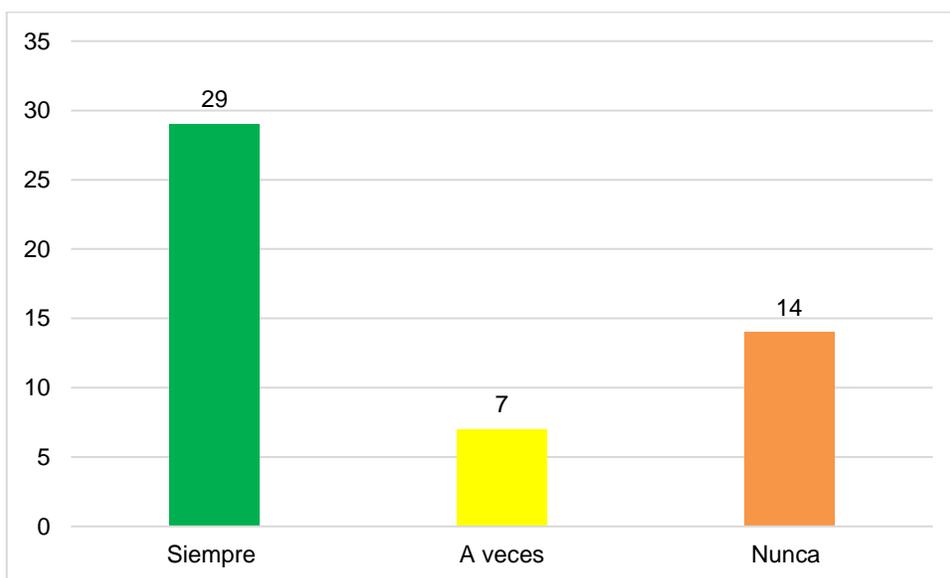


Gráfico 14

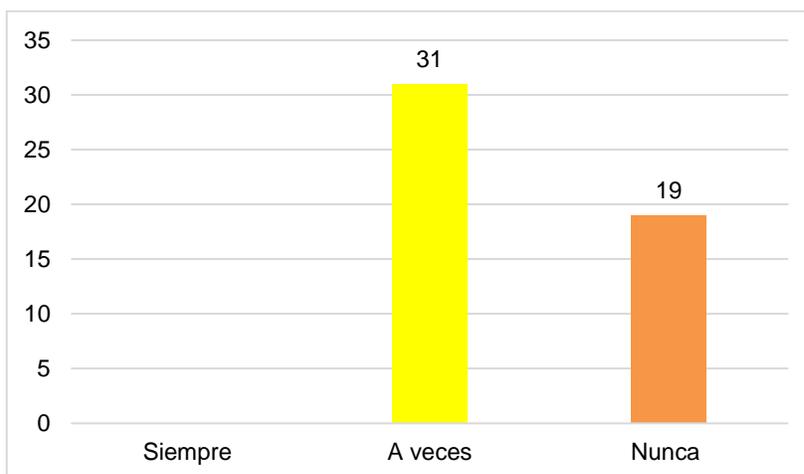
En el gráfico 14 a la pregunta formulada 29 (58%) familias contestaron siempre, 7 (14%) a veces y 14 (28%) nunca.

Tabla 15

Características de la dinámica familiar del paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de salud mental. Hospital militar central.

Dinámica Familiar	N.	%
Siempre	0	0%
A veces	31	62%
Nunca	19	38%
Total	50	100%

En la tabla 15 se observa que 31 familias contestaron a veces se da dinámica familiar y 19 familias nunca se da dinámica familiar.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Contrastación: En la investigación realizada en el año 2015 por Nolasco V. Titulada, Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico obtuvo como resultados que los familiares en un 60% (18) presentan una actitud favorable (dinámica familiar presente) hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico y 40% (12) una actitud desfavorable.

Resultados que guardan similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde un 31 familias, es decir el 62% señalo que a veces y 19 familias (38%) dijo que nunca.

7.2. Discusión de resultados

En la actualidad la esquizofrenia es considerada una de las enfermedades de salud mental más delicadas por su alta complejidad ya que no solo abarca alteración funcional orgánica sino también altera la esfera cognitiva social y familiar del paciente afectando de esta manera a toda su esfera, como consecuencia causa alteración biopsicosocial espiritual en el ambiente donde se desenvuelve. Como es sabido la esquizofrenia orgánica y socialmente presenta síntomas positivos como presencia de delirios, alucinaciones, trastornos de pensamiento así como síntomas negativos como aislamiento del entorno social, abulia, pudiendo llevar a la disminución de la calidad de vida lo que trastoca su bienestar, en el aspecto físico por las alteraciones y trastornos de alimentación el paciente suele presentar disminución o aumento de peso además de alteración por ideas delirantes, se altera el aspecto de higiene corporal y bucal provocando en el futura afecciones dérmicas ,se presenta alteración en la realización de actividades físicas pudiendo causar sedentarismo trayendo como consecuencia hipertensión arterial, obesidad mórbida, diabetes. Hay presencia de alteraciones en el aspecto laboral, por lo expuesto anteriormente es muy importante la presencia familiar por ende el rol que este desempeña alrededor del paciente para que este pueda tener una adecuada calidad de vida física y social pudiendo desenvolverse adecuadamente en la sociedad. Se resalta la importancia de que el equipo de salud pueda brindar a la familia todas las herramientas necesarias para evitar que el paciente pueda presentar recaídas, aquí en este punto juega un papel importante la administración de los medicamentos, recordemos que la esquizofrenia es una enfermedad que causa impacto emocional acompaña al paciente y la familia sentimientos de angustia, irritabilidad fácilmente puede caer en la depresión, además produce impacto en la economía familiar lo que genera estrés en la familia por lo que el personal de la salud desempeña un rol fundamental en ayudar a la familia y el paciente a enfrentar de manera adecuada esta enfermedad.

En la revisión literaria se encontró diversos estudios de investigación en lo que destaca Adrianzen M, realizó la investigación “Experiencia del familiar cuidador de una persona que sufre esquizofrenia-Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo-2011” el cual fue un estudio con diseño cualitativo con abordaje de estudio de caso incluyó a 5 familiares cuidadores de personas que sufren esquizofrenia se aplicó una entrevista semiestructurada y para procesar dicha información se utilizó el análisis de contenido obteniéndose como resultados las siguientes categorías, sentimientos que surgen en el cuidador frente a la enfermedad, asumiendo el desafío de ser cuidador, organizándonos para el cuidado: cuidado familia-paciente, manteniendo la fe en Dios, vislumbrando el futuro del enfermo por todo eso se consideró que esta situación no solo afecta al enfermo sino también a sus familiares que se ven envueltos en un mundo completamente desconocido y estresante.⁽⁴⁹⁾ Así mismo Rascon M, Valencia M, Domínguez T, Alcántara H, Casanova L. realizaron la investigación, “Dinámica familiar de los pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis” 2012. El cual fue un estudio con metodología cualitativa incluyeron 8 familiares de pacientes con esquizofrenia aplicaron entrevistas individuales. En los resultados de la investigación encontraron tres principales situaciones de crisis 1. La crisis psicótica, 2. Crisis familiar ante el diagnóstico y el proceso de la aceptación de la enfermedad, 3. La crisis ante las recaídas subsecuentes. En conclusión, 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 a la comunidad.⁽⁵⁰⁾ Por lo anteriormente expuesto queda en evidencia la importancia de un buen soporte familiar y cuidados del paciente con esquizofrenia para asegurar adecuada calidad de vida y adecuada reinserción a la sociedad.

7.3. Conclusiones y Recomendaciones

7.3.1. Conclusiones

- ✓ Las características de la dinámica familiar están presentes en un 62% de los pacientes hospitalizados sin embargo un porcentaje importante 38% tiene ausencia de la dinámica familiar.
- ✓ En relación a las características de comunicación la mayoría indicó que esta está presente, la familia utiliza comunicación verbal como no verbal estando siempre presente la asertividad.
- ✓ Respecto a las características del vínculo afectivo los participantes refieren que esta está presente en un 98% dándole gran importancia al afecto familiar.
- ✓ Las características de la cohesión familiar los participantes afirmaron que esta predomina en un 78% siendo esta estrecha versus un 22% que tiene ausencia de cohesión familiar.

7.3.2. Recomendaciones

- ✓ Es importante el diseño de programas que tengan como objetivo capacitar y fortalecer la dinámica de familia cuyos familiares sean de pacientes hospitalizados con diagnóstico de esquizofrenia y de esta manera implementar estrategias de afrontamiento eficaz y aprender a manejar situaciones de estrés, esto debe darse desde que se confirma el trastorno para que el paciente tenga una vida saludable.
- ✓ Dar a conocer a los integrantes del equipo de salud mental los resultados del trabajo de investigación con la finalidad de promover adecuada salud mental entre pacientes y familiares poniendo énfasis en una adecuada dinámica familiar.
- ✓ Es de vital importancia la capacitación continua del personal de salud mental con la finalidad de brindar adecuado soporte emocional no solo al paciente sino también a los familiares.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguado Bedoya, M. E. Descripción de la dinámica interna de las familias Monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2005
2. Ariza, M. & Oliviera, O. Formación y dinámica familiar en México, Centroamérica y el Caribe. En B. Figueroa, coord. *México diverso y desigual: enfoques sociodemográficos*. V Reunión de investigación sociodemográfica en México, Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano de EL Colegio de México/Sociedad Mexicana de Demografía (Serie Investigación Demográfica México, vol. 4). México 1999.
3. Alberdi, E. & Haimovich Actitudes de las mujeres hacia el cambio familiar. Centro de Investigaciones Sociológicas, 1983
4. Satir V. *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax México 1991.
5. Anqi, X., y Yan, X. The changes in mainland chinese families during the social transition: a critical analysis. *Journal of comparative family studies*, 45 31-53, 2014
6. Gallego, A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 2011.
7. Amaris, M. Camacho, R. El Rol del padre en las familias con madres que trabajan fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte, 2000.
8. Viveros, E. Roles, patriarcado y dinámica familiar. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 2010
9. Sánchez, P. & Valdés, Á. Una aproximación a la relación entre el rendimiento académico y la dinámica y estructura familiar en estudiantes de primaria. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. (2011).
10. Barudy, J. y Dantagnan, M. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa, (2005).
11. Olson, D. H. *Modelo Circumplex de Sistemas Maritales y Familiares*. *Revista de terapia familiar*, 2000.
12. Alarcón, M. (2019). *Vínculos afectivos en adolescentes institucionalizados*. Universidad de la Frontera. Chile

13. Alanen, Yrjo. La esquizofrenia; sus orígenes y su tratamiento adaptado a las necesidades del paciente. Editorial H. Karnak Ltd. España, 2003.
14. Antón, A. Mujeres y familia en Marx. Universidad Autónoma de Madrid. Disponible en: Personal_pdi/económicas/aanton/publicación/otrasinvestigaciones/mujerenmarx.ht.
15. Aspe Arnella. La noción aristotélica de ciencia subalterna: Hacia una metodología transversal del género familia. En: Aspe Armella, V. (Compiladora). Familia: Una jornada sobre su naturaleza. Derechos y Responsabilidades. México. Editorial Porrúa. Universidad Panamericana. 2006.
16. Orellana, et al. Esquizofrenia y su asociación con enfermedades médicas crónicas. Revista Médica de Chile, Santiago, 2017.
17. Becker, G. citado por Miró Rocasolano. P. La familia como institución económica. Disponible en <http://www.eumed.net/cursecon/1instfamilia.htm>. Consultado el 23 de enero de 2014
18. Velazco, et al. Esquizofrenia paranoide. Un acercamiento a su estudio a propósito de un caso. Cuba, 2018.
19. Elizalde Evia, A., Martí Vilar y Martínez Salvá. Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona. Revista de la Universidad Boliviana. Vol. 5, núm. 15, 2006.
20. Nolasco V. Tesis Titulada, Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrénico-2015.
21. Capurro, D. El proceso diagnóstico. Medicina basada en evidencia. Revista médica chilena, 2007.
22. García, B. Oliveira, O. Mujeres jefas de hogar y su dinámica familiar. Papeles de Población. Universidad Autónoma del Estado de México, 2005.
23. Ñaupas, H. Metodología de la Investigación Científica. Centro de Producción editorial e imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011
24. Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. McGraw Hill. México, 2014.

ANEXOS

ANEXO 1: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Aquije Cardenas Giorgio Alexander
 1.2 GRADO ACADÉMICO: Maestro en investigación y docencia universitaria
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Universidad Autónoma de Ica
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Características de la dinámica familiar frente al paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Hilarios Jennifer Nolasco Villa
 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Aceptación de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrenico 2015.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			16		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				17	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.				17	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.				17	
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.				17	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.				17	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.				17	
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.				17	
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito de estudio.				18	
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.				17	
SUB TOTAL					17	
TOTAL					17	

(50X0.4)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: ACEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:
 (SOLO ESTA SECCION, NO LLENAR POR FINES DE PRESENTACION)

Firma y Postirma del experto
 DNI: 45593538

Giorgio Alexander Aquije Cárdenas
 LICENCIADO EN EDUCACIÓN
 CPPe. N° 0527140

ANEXO 2: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: RONDO G. HARRETA NANGU

1.2 GRADO ACADÉMICO: ACCREDITADA ESPECIALISTA EN SALUD HOSPITAL

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: HOSPITAL MILITAR CENTRAL U.A.P.

1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CARACTERÍSTICAS DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN EL PCTETOSP"

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Milagros Jimena Nolasco Villa

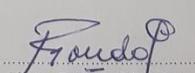
1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Actitud de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrenico 2015.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				17	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				17	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.			16		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.			16		
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.				17	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.				17	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.				17	
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.			16		
9. METODOLOGIA	Las estrategias responden al propósito de estudio.			16		
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.			16		
SUB TOTAL	<u>16.5</u>					
TOTAL	<u>16.5</u> (50X0.4)					

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: ACEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:
 (SOLO ESTA SECCION, NO LLENAR POR FINES DE PRESENTACION)


 Firma y Posfirma del experto
 DNI: 19532417

ANEXO 3: Instrumento y Ficha de Validación Juicio de Expertos



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ZAVALGTA CARLOS TRAMITO ELENA
 1.2 GRADO ACADÉMICO: MAGISTER
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hospital Militar
 1.4 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Paciente Hospitalizado con diagnóstico de Esquizofrenia
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: Caracte meticas de la Dinamica familiar en el
 1.6 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Actitudes de los familiares hacia el cuidado integral del paciente esquizofrenico 2015.

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			16		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			16		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y calidad.			16		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento.			16		
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad.			16		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos.			16		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos Teóricos-Científicos del tema de estudio.			16		
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores.			16		
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito de estudio.			16		
10. CONVIVENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías.			16		
SUB TOTAL				160		
TOTAL				16		

(50X0.4)

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.4): 20
 VALORACIÓN CUALITATIVA: ACEPTABLE
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Legenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:
 (SOLO ESTA SECCION. NO LLENAR POR FINES DE PRESENTACION)

Firma y Posfirma del experto
 DNI: 06160436

CUESTIONARIO

“Características de la dinámica familiar en el paciente hospitalizado con diagnóstico de esquizofrenia en el servicio de salud mental. Hospital Militar Central 2018”

I. DATOS GENERALES:

- Edad
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Parentesco con el paciente : Mamá () Papá () Hermano (a) () Otros:
- Grado de instrucción
- Ocupacion
- Diagnóstico del paciente-----
- Tiempo de Enfermedad-----

II. INSTRUCCIONES: A continuación marque con una “X” el casillero que considere correcto con respecto a la dinámica familiar cuidados del paciente esquizofrénico.

N°	INDICADOR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Es preferible evitar que el paciente participe en los quehaceres del hogar aún bajo supervisión de un familiar.			
2	Es conveniente que el paciente permanezca encerrado durante las crisis que le da.			
3	Es importante que el paciente reciba todos los medicamentos prescritos en el hogar			
4	Es poco importante que el paciente asista a las terapias psicosociales			
5	Durante las crisis del paciente esquizofrénico es mejor gritarle para que se tranquilice			
6	Es mejor que el paciente consuma sus alimentos acompañado de la familia			
7	El paciente esquizofrénico puede tomar sus medicamentos por sí solo, sin que nadie lo vigile.			
8	Es importante que el paciente esquizofrénico participe en los quehaceres del hogar.			
9	El paciente puede ir solo al control médico o terapia			

10	Es vergonzoso tener a un paciente trastorno mental.			
11	Es importante mantener la calma cuando se conversa tranquilamente con el paciente esquizofrénico			
12	Es conveniente que el paciente realice cualquier tipo de quehacer en el hogar			
13	Es mejor para el paciente reciba sus medicamentos en el horario establecido			
14	Es beneficioso para la salud del paciente que realice actividades recreativas			
15	Es importante que le paciente mantenga una vestimenta apropiada y acorde a la estación			
16	Es conveniente propiciar un ambiente tranquilo para conversar con el paciente			
17	Preocupa tener que vigilar al paciente cuando consuma todos los alimentos en el hogar			
18	Es mejor que el paciente se asee cuando lo desee			
19	Brindar afecto ayuda a la recuperación de la salud del paciente esquizofrénico			
20	Es necesario que el paciente que realice ejercicios físicos Periódicamente.			
21	Es conveniente que el paciente esquizofrénico reciba una alimentación balanceada			
22	Demanda tiempo mantener el orden y la limpieza en el cuarto del paciente.			
23	Consumir de vez en cuando alcohol o tabaco no afecta en la salud al paciente esquizofrénico			
24	Es importante escuchar tranquilamente al paciente			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: Celia Zuñiga Pinelo

En el documento que firmo, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “CARACTERÍSTICAS DE LA DINAMICA FAMILIAR FRENTE AL PACIENTE HOSPITALIZADO CON DIAGNOSTICO DE ESQUIZOFRENIA EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. LIMA-2018”

Habiendo sido informado (a del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD:

Estimado paciente y/o: La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente.

ANEXO 2: Informe de Turnitin al 28% de similitud

